ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆଡଭୋକେସି ଟୁଲ୍କିଟ୍

the yp foundation

ଲେଖକ:
କାୟୋନାଜ କଲ୍ୟାଣୱାଲା ହେଉଛନ୍ତି ଜଣେ ବିକାଶ ଯୋଗାଯୋଗ ପରମର୍ଶଦାତ। (communication development consultant)। ସେ ଗୁଣାତ୍ମକ ଗବେଷଣା, ପ୍ରଭାବ ପ୍ରସାରଣ ତଥା ଅଡ଼ିଓ ଭିଜୁଆଲ୍ ପ୍ରଡକ୍ସନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି। ସେ ବ୍ୟାପକ ଭାବରେ ଗୋଷ୍ଠୀ ଗଣମାଧ୍ୟମରେ ଏବଂ ନାରୀ ଆନ୍ଦୋଳନରେ ବିଭିନ୍ନ ସମସ୍ୟାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେପରିକି ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାର, ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶବିଧି (sustainable development) ଏବଂ ଅବହେଳିତ ବର୍ଗର ସ୍ୱରକୁ ମୁଖ୍ୟ ସ୍ରୋତରେ ବିଶଦ ଭାବରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରିବା ଆଦି।

ରାଧିକା ବିଜୟିନୀ ହେଉଛନ୍ତି ଜଣେ ପରାମର୍ଶଦାତା ଲେଖିକା ଏବଂ ଗବେଷିକା। ତାଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ମୁଖ୍ୟତଃ ତୃଣମୂଳସ୍ତରରେ କାର୍ଯ୍ୟରତ ପରିବର୍ତ୍ତନକାରୀ ମାନଙ୍କସହ ସମ୍ପର୍କ ବିକାଶ କରିବା ଏବଂ କିଶୋର କିଶୋରୀଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ପରିବେଶ ଓ ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶବିଧି, ଲିଙ୍ଗ ଏବଂ ଯୌନତା ସମ୍ପର୍କିତ ସମସ୍ୟା ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ନେତୃତ୍ୱ କ୍ଷମତା ବିକଶିତ କରିବା ଉପରେ ଧ୍ୟାନ କେନ୍ଦ୍ରିତ।

ସମ୍ପାଦକ:
ରୁକ୍ମିଣୀ ଦତ୍ତ ହେଉଛନ୍ତି ଜଣେ ମୁମ୍ବାଇରେ ବାସ କରୁଥିବା ସ୍ୱାଧୀନ ପରାମର୍ଶଦାତା ଯେ କି ସାମାଜିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଏବଂ ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶବିଧି ଉପରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି। ସେ ସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏବଂ ଅଣ ଲାଭକାରୀ ସଂସ୍ଥା ଗୁଡିକରେ ପ୍ରକଳ୍ପ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ,ପ୍ରକଳ୍ପ ଯୋଜନା ଏବଂ ଘରୋଇ ସଂସ୍ଥାମାନଙ୍କ ନିମନ୍ତେ CSR (Corporate Social Responsibility) ପାଣ୍ଠିର ସୂଚୀ ପରିକଳ୍ପନା ଓ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ 20 ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ଅଭିଜ୍ଞତା ହାସଲ କରିଛନ୍ତି । ସେ ତୃଣମୂଳ ସ୍ତରରେ କାର୍ଯ୍ୟରତ ପରିବର୍ତ୍ତନକାରୀ ଏବଂ ଉଦ୍ଭାବକ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବହୁଳ ଭାବରେ ଅନୁପ୍ରାଣିତ ହୋଇ ସେମାନଙ୍କ ସହିତ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୌଶଳ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ପାଇଁ ଚିନ୍ତନ, ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଓ ଦକ୍ଷତା ବୃଦ୍ଧି କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି ।

ପରିକଳ୍ପନା ଏବଂ ବର୍ଣ୍ଣନା:
ଗ୍ୟାରି କୁରଜାଇ ଜଣେ ଗ୍ରାଫିକ୍ ଡିଜାଇନର୍, ଇଲୁଷ୍ଟ୍ରେଟର୍ ଏବଂ କମ୍ୟୁନିକେସନ୍ ଆର୍ଟିଷ୍ଟ। ଭାରତରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର ତାଙ୍କର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ଭାରତୀୟ ପାରମ୍ପରିକ କଳାକୁ ବ୍ୟବହାର କରି ଆଧୁନିକ ଡିଜାଇନ୍‌ରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା। ଗ୍ୟାରିଙ୍କର ବିଶ୍ୱାସ ଯେ , ଭାଷା ହେଉ କିମ୍ବା ଭିଜୁଆଲ କମ୍ୟୁନିକେସନ୍ ,ଭାରତର ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ଡିଜାଇନ ଜଗତରେ ବିଶେଷ ଅବଦାନ ରହିଛି ,ଏହା କେବଳ ଭାରତର ବିଶାଳ ସଂସ୍କୃତି ପାଇଁ । ସବୁଠାରୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହେଉଛି ସେ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯେ ସେ ଜଣେ ଡିଜାଇନର୍ /କମ୍ୟୁନିକେସନ୍ ଆର୍ଟିଷ୍ଟ ଭାବରେ ନିଜର ଦକ୍ଷତାକୁ ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପାୟରେ ବ୍ୟବହାର କରିବେ ଯାହାକି ତାଙ୍କୁ ଏକ ସମାନୁଭବି ସମାଜ ରେ ଜ୍ଞାନ ଓ ସୂଚନା ଆଦାନ ପ୍ରଦାନ ମାଧ୍ୟମରେ ସମାଜକୁ ଆଗେଇ ନେବାରେ ସହାୟକ କରିବ ।

YP **ଫାଉଣ୍ଡେସନ୍ ପକ୍ଷରୁ ଏହି ଟୁଲ୍‌କିଟ୍** (Toolkit) **ର ପରିକଳ୍ପନା ଏବଂ ସୃଷ୍ଟି ,ଶିକ୍ଷା ଓ ବିକାଶ ନିମନ୍ତେ ଉପଲବ୍ଧ କରାଯାଇଛି । ଯେକୌଣସି ପ୍ରକାରର ପୁନଃ ବ୍ୟବହାର କିମ୍ବା ପରିବର୍ତ୍ତନ ମୂଳ ପ୍ରକାଶକଙ୍କୁ ସୂଚନା ଓ ସ୍ୱୀକୃତି ସହିତ ଯଥାର୍ଥ ଶ୍ରେୟ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବା ଉଚିତ୍।**

ଟୁଲ୍‌କିଟ୍ ବିଷୟରେ

ଭାରତରେ ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଏବଂ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯୋଜନା ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରସଙ୍ଗ ଏବଂ ଯେଉଁଥିରେ ଗର୍ଭ ନିରୋଧଗୁଡ଼ିକ ସ୍ଥାନିତ, ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ ଓ ପ୍ରଚାର କରାଯାଉଛି । ଫଳସ୍ୱରୂପ,ଏହା ସମଗ୍ର ପ୍ରସଙ୍ଗକୁ ଅଣଦେଖା କରିବା ସହିତ ଜନସଂଖ୍ୟାର ବୃହତ ଗୋଷ୍ଠୀର ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ମଧ ଅଣଦେଖା କରିଛି । ଏହି ଆବଶ୍ୟକତା ଗୁଡିକ ମଧରେ, ବଂଶବୃଦ୍ଧି ବ୍ୟତୀତ ଆନନ୍ଦ ପାଇଁ ସହବାସର ଗୁରୁତ୍ୱ ; ଯୁବ ତଥା ଅବିବାହିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ; କିନ୍ନର ତଥା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲିଙ୍ଗର ହୋଇନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଆବଶ୍ୟକତା ; ଭିନ୍ନକ୍ଷମ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କିତ ସମସ୍ୟାଗୁଡ଼ିକ ; ଉପଲବ୍ଧିତା ଏବଂ ଲିଙ୍ଗଗତ ଭେଦଭାବ ପ୍ରସଙ୍ଗ , ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଯୌନ ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା କରିବାର ଏକ ଉପାୟ ଭାବରେ ବ୍ୟବହାର ହୋଇପାରିବା ଇତ୍ୟାଦି ଏହି ଆବଶ୍ୟକତା ମଧରୁ ଅଳ୍ପ କେତୋଟି । ଯେକୌଣସି ସୂଚନା ,ନୀତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ଏବଂ ଏହାକୁ ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବାରେ ସରକାର ଏବଂ ସରକାରୀ ଯୋଜନା ବିଶେଷତଃ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ । ଗର୍ଭନିରୋଧକ ର ବାସ୍ତବତାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବା ପାଇଁ ଏବଂ ଏହା ସମସ୍ତଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ପୂରଣ କରେ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ଏଠାରେ ସରକାରଙ୍କ ସହିତ ତାଙ୍କର ନୀତି ଓ ନିୟମରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବା ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ବା ଉଦ୍ୟମର ଜରୁରୀକାଳୀନ ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ଏହି ଟୁଲ୍‌କିଟ୍ ଯୁବ ଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କୁ ସରକାରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶକ୍ରମେ ଏହାର ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ଯେଉଁଥିରେ ସମସ୍ତଙ୍କ ଅନ୍ତର୍ଭୂକ୍ତି କରଣ , ସ୍ୱୟଂ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିବାର କ୍ଷମତା ଏବଂ ଯୁବକଯୁବତୀ ମାନଙ୍କର ନିଜ ଶରୀର ସମ୍ପର୍କିତ ସ୍ୱାଧୀନତା ସମ୍ପର୍କରେ ସାହାଜ୍ୟ କରିବ ।

ଏହି ଟୁଲ୍‌କିଟ୍‌କୁ ବିସ୍ତୃତ ରୂପେ ନିମ୍ନ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି:

- ଗର୍ଭନିରୋଧକଗୁଡ଼ିକ କିପରି ଯୁବକ ଯୁବତୀଙ୍କର ଅଧିକାର ଏବଂ ପ୍ରାପ୍ୟ ସେ ବିଷୟ ବୁଝିବା ।

- ଭାରତର ଯୁବକ ଯୁବତୀଙ୍କ ନିମନ୍ତେ ଉପଲବ୍ଧ ଥିବା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତି, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଏବଂ ଅଧିକାର ଓ ଏଥିରେ ରହିଥିବା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତି ର ସମସ୍ୟା ।

- ଭାରତରେ ପ୍ରଚଳିତ ଜାତୀୟ ନୀତି ର ପରିବର୍ତ୍ତନ ନିମନ୍ତେ କିପରି ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇପାରିବା ,ବଜେଟ ର ଆବଣ୍ଟନ, ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ମାନବାଧିକାର ର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଏବଂ ତୃଣମୂଳ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ସତ୍ୟାସତ୍ୟ ର ପ୍ରମାଣ ।

- ଦକ୍ଷତା ଏବଂ କୌଶଳ ଯାହାକି ଯୁବକ ଯୁବତୀମାନଙ୍କୁ ସ୍ଥାନୀୟ, ଜାତୀୟ, ଆଞ୍ଚଳିକ ଏବଂ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟସ୍ତରରେ ଓକିଲାତି ନିମନ୍ତେ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରିବ ।

ଭାରତ ଭଳି ଦେଶରେ ବିତର୍କ କିଭଳି ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଛି ତାହାର ଏକ ଉଦାହରଣକୁ ମଧ ସାମିଲ କରାଯାଇଛି। ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଶବ୍ଦ ଏବଂ ଧାରଣା ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରସ୍ତୁତ ବିବେଚକ ଭାବେ ଏକ ଶବ୍ଦକୋଷ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି । ଏଠାରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଥିବା କେତେଗୁଡ଼ିଏ ବିଚାର ଉପରେ ଗଭୀର ଭାବେ ବିଚାର କରିବା ନିମନ୍ତେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଭାଗରେ ପରାମର୍ଶଯୋଗ୍ୟ ବିଷୟବସ୍ତୁ ଦିଆଯାଇଛି।

ଆଶା କରାଯାଉଛି ଏହି ଟୁଲକୀଟ ଭାରତରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ତଥା ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କର ସହିତ ଜଡ଼ିତ ବିଭିନ୍ନ ସାମାଜିକ,ରାଜନୈତିକ,ଅର୍ଥନୈତିକ ଏବଂ ପ୍ରଶାସନିକ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକୁ ବୁଝିବାରେ ସହାୟକ ହେବ । କେତେକ ଜରୁରୀ ଓ ପ୍ରମୁଖ ପ୍ରସଙ୍ଗକୁ ବିତର୍କ ମାଧମରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ଯେଉଁଥିରେ ଏହି ଟୁଲକୀଟ ଆପଣମାନଙ୍କୁ ଭଲଭାବରେ ବୁଝିବାରେ ସହାୟକ ହେବ ଆଶା କରାଯାଉଛି ,ଭେଦଭାବପୂର୍ଣ୍ଣ ଲିଙ୍ଗଗତ ମାନଦଣ୍ଡ, ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କର ଯୌନ ଏବଂ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା ଅଧିକାର , ନିଜ ଇଚ୍ଛାନୁଯାୟୀ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଚୟନ ଏବଂ ଗ୍ରହଣକରିବା, କୌଣସି ଭେଦଭାବ ବିନା ସମସ୍ତ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କୁ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (SRH) ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଉପଯୁକ୍ତ ପ୍ରେଗ୍ରାମିଂ ଓ ବଜେଟ ଆବଣ୍ଟନ , ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ଓ ଉଚ୍ଚମାନର ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇଁ ଅନୁକୂଳ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଆଦି ଏହାର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।

ସୂଚୀପତ୍ର

୧

ଗର୍ଭନିରୋଧକ-ଯୁବପିଢି ଙ୍କ ଅଧିକାର ଓ ଉପଲବ୍ଧତାର ଏକ ପ୍ରସଙ୍ଗ

ଭାରତରେ ସାମାଜିକ-ଆଇନଗତ-ରାଜନୈତିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ର ଅର୍ଥ ଏବଂ ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା, ଯୌନତା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ଅଧିକାର ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ଏହାର ଅର୍ଥ କ'ଣ?

1-5

୨

ଗର୍ଭନିରୋଧକ-ଯୁବପିଢି ଙ୍କ ଅଧିକାର ଓ ଉପଲବ୍ଧତାର ଏକ ପ୍ରସଙ୍ଗ

ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଭାରତରେ ବ୍ୟାପକତା ଏବଂ ଏହାସହ ଜଡ଼ିତ ସରକାରଙ୍କ ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ ଆମକୁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ର ଉପଲବ୍ଧିତା । ଓ ଦାୟିତ୍ଵ ସମ୍ପର୍କରେ କ'ଣ କହିଥାନ୍ତି?

6-15

୩

କୈଶୋର ମାନଙ୍କ ନିକଟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଉପଲବ୍ଧତା: ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା

କେଉଁ କେଉଁ ଉପାୟରେ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ଏକ ତଥ୍ୟ ଆଧାରିତ ପରୀକ୍ଷାମୂଳକ ଓକିଲାତି କୁ ସୁଦୃଢ ଏବଂ ଶକ୍ତିଶାଳୀ କରିପାରିବେ ?

16-23

୪

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପାଇଁ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କ ନିମନ୍ତେ ସ୍ଵର ଉତ୍ତୋଳନ : ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ଦୃଶ୍ୟ

ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ଙ୍କ ପାଇଁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଲାଗି ଓକିଲାତି କରିବା ସମୟରେ ଆ। ନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ନୀତି ଓ ରାଜିନାମାର କିପରି ବ୍ୟବହାର କରିପାରିବା?

24-28

୫

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତି: ଭାରତର ମାର୍ଗ

ଭାରତର ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତିର ଗତିପଥ କିପରି ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ଜାତୀୟ ବିତର୍କକୁ ପ୍ରସାର କରିବା ଲାଗି କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଆଧାର କ'ଣ?

29-35

୬

ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କ ନିମନ୍ତେ ଥିବା ଭାରତୀୟ ନୀତି

ଭାରତରେ ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ଆଇନଗୁଡ଼ିକର ବୃହତ ପରିଦୃଶ୍ୟର ଏକ ସମୀକ୍ଷା। ଏବଂ ଏଗୁଡିକ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ନହୋଇ ମଧ ଏହାକୁ କିପରି ଭାବେ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାନ୍ତି?

36-46

୭

ବଜେଟ ଆବଣ୍ଟନ ଏବଂ ଏହାର ସତ୍ୟତା : ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୁର୍ଣ ବିତର୍କ ସାଧନ

ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ସରକାର ପ୍ରକୃତରେ ପାଣ୍ଠି ବ୍ୟବସ୍ଥା କରୁଛନ୍ତି କି ନାହିଁ ଏବଂ ଏହି ପାଣ୍ଠିଗୁଡ଼ିକ କେଉଁ ମାର୍ଗରେ ଉପଯୋଗ କରାଯାଉଛି ତାହା ଆମେ ଜାଣିବୁ କିପରି?

47-51

୮

ଓକିଲାତି ନିମନ୍ତେ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଉପକରଣ ଏବଂ ଟେମ୍ପଲେଟ୍ (template) **।**

ଜଣଙ୍କର ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପଦ୍ଧତି ଓ କୌଶଳ ଗୁଡିକ କଣ ?

52-59

୯

ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଓକିଲାତି ବା ତର୍କ ଉପରେ ଆଧାରିତ ସଫଳ କାହାଣୀ।

ଭାରତ ଭଳି ଦେଶରେ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ର ଓକିଲାତି ର ପ୍ରସାର ନିମନ୍ତେ ବିତର୍କର ବା ଓକିଲାତିର କେଉଁ ମାର୍ଗ କୁ ଅନୁସରଣ କରିଛନ୍ତି ?ଏବଂ ସେଥିରୁ ଆମେ କେଉଁ କେଉଁ ଶିକ୍ଷା ଲାଭ କରିପାରିବା। ?

60-65

ପରିଭାଷା (Glossary)

ଏହି ଟୁଲକିଟରେ ଉପଯୋଗ କରାଯାଇଥିବା କେତେକ ବିଷୟ ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ପଷ୍ଟୀକରଣ ଦେବା ଲାଗି ପରିଭାଷା ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଏବଂ ଏହାକୁ ପ୍ରସ୍ତୁତି ସନ୍ଦର୍ଭ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଉପଯୋଗ କରାଯାଇପାରିବ। ଏହା ବିଭିନ୍ନ ୱେବ ଆଧାରିତ ଉତ୍ସରୁ ସଂଗୃହିତ ହୋଇଛି ଏବଂ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ଅଧିକାର, ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା ଏବଂ ବିତର୍କ ପରିଦୃଶ୍ୟରେ ଏହାକୁ ଅଧିକ ବିଷୟଗତ ଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି।

ପ୍ରାପ୍ତବୟସ୍କତା — ପିଲାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କଙ୍କ ନିକଟରେ ଥିବା ଶକ୍ତି ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ବିରୋଧରେ ହେଉଥିବା ଅନ୍ୟାୟ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାଗତ ଭେଦଭାବ ସହିତ ଆସିଥାଏ।

ଏଜେନ୍ସି — ଏଜେନ୍ସି ଏକ ଏପରି ଶକ୍ତି ଯେଉଁଠି ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି କିମ୍ବା ଏକ ଗୋଷ୍ଠୀ ସେମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରୁ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି । ଏହିପରି ଭାବେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଏଜେନ୍ସି ଓ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଏଜେନ୍ସି (ସାମାଜିକ ଆନ୍ଦୋଳନ ଭଳି) ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଥାଏ।

ଆୟୁଷ୍ମାନ ଭାରତ — ଆୟୁଷ୍ମାନ ଭାରତ ପ୍ରଧାନମନ୍ତ୍ରୀ ଜନ ଆରୋଗ୍ୟ ଯୋଜନା (ଯାହାକୁ ମଧ୍ୟ ଆୟୁଷ୍ମାନ ଭାରତ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁରକ୍ଷା ଯୋଜନା ବା NHPS ବୋଲି କୁହାଯାଏ) ହେଉଛି ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଏକ ପ୍ରୟାସ ଯାହା ମାଧ୍ୟମରେ ଦେଶର ଆର୍ଥିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଦୁର୍ବଳ 50 କୋଟି ଲୋକଙ୍କୁ ମାଗଣାରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଯୋଗାଇ ଦେବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଯାଇଛି।

ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା — ଆମ ଶରୀର ଉପରେ ଆମର ପରିଚାଳନା ଅଧିକାର ବିଶେଷ କରି ମହିଳା, କିନ୍ନର, ଉଭୟ ଲିଙ୍ଗୀଙ୍କ ପାଇଁ, ଏହାର ଅର୍ଥ ନିଜ ଶରୀର ସମ୍ପର୍କରେ ନିଜେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବା। ଏହାର ଅର୍ଥ ଦୁନିଆରେ ନିଜ ପାଇଁ ସ୍ଥାନ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ସ୍ୱାଧୀନତା। ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟବଶତଃ ଏହାକୁ ସବୁବେଳେ ଏକ ଅଧିକାର ଭାବେ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ।

ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ରୋଗ — ଏହା ଗୋଟିଏ ବର୍ଷ କିମ୍ବା ଏହା ଠାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ଲାଗିରହିଥିବା ରୋଗ । ଏହା ନିରନ୍ତର ଚିକିତ୍ସା ,ଧ୍ୟାନ କିମ୍ବା ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯକଳାପ ସୀମିତ କରିଥାଏ ବା ଉଭୟକୁ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ମଧୁମେହ, ହୃଦରୋଗ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ।

ନାଗରିକ ରିପୋର୍ଟ କାର୍ଡ — ଏହା ଏକ ଉପକରଣ ଯାହା ନାଗରିକମାନଙ୍କୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଶିକ୍ଷା, ଜନସାଧାରଣ ପରିବହନ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ସାଧାରଣ ବିତରଣ ପ୍ରଣାଳୀ ଭଳି ଜନସେବାର ଗୁଣବତ୍ତା ଆକଳନ କରିବାକୁ ନାଗରିକ ମାନଙ୍କୁ ସୁବିଧା ଯୋଗାଇଦେବା ରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ କାର୍ଯ ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ନାଗରିକ ମାନଙ୍କର ସାମୁହିକ ଓ ପରିମାଣିକ ମତାମତ,ଏହା ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସେବା ବ୍ୟବହାର କରିବାର ଅଭିଜ୍ଞତା ଉପରେ ଆଧାରିତ ।

ଗର୍ଭନିରୋଧ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ — ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ରୋକିବା ପାଇଁ ପଦ୍ଧତି କିମ୍ବା ଉପକରଣର ବ୍ୟବହାରକୁ ଗର୍ଭନିରୋଧ କୁହାଯାଏ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ହେଉଛି ବ୍ୟବହୃତ ପଦ୍ଧତି ଓ ଉପକରଣ। ସମସ୍ତ ଗର୍ଭଧାରଣ ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟରୁ କିଛି ଗର୍ଭନିରୋଧକଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ଯୌନ ସଂକ୍ରମଣରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେଇଥାନ୍ତି, ଯଦିଓ ସାଧାରଣତଃ ଏଥିପ୍ରତି ସେତେଟା ଜୋର ଦେଇ ଆଲୋଚନା କରାଯାଏନାହିଁ।

ଡାଟା ଫିଲ୍ଡ — ସର୍ବେକ୍ଷଣ ସମୟରେ ଯେଉଁ ଶୀର୍ଷକ ଅଧୀନରେ ଡାଟା ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଥାଏ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ବୟସ, ସ୍ଥାନ, ଆୟସ୍ତର, ସନ୍ତୋଷର ମୂଲ୍ୟାୟନ।

ଲିଙ୍ଗଗତ ଭେଦଭାବ ଭୂମିକାଠାରୁ ଆଶା — ଲିଙ୍ଗଗତ ଭୂମିକାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଆମର ଲିଙ୍ଗ ଅନୁଯାୟୀ ଆମେ କିପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଉ, କଥା ହେଉ, ପୋଷାକ ପିନ୍ଧୁ, ଆଗକୁ ବଢ଼ିଥାଉ ଏବଂ ଆଚରଣ କରିଥାଉ। ଏଗୁଡ଼ିକ ବିଭିନ୍ନ ଗୋଷ୍ଠୀ ଓ ସଂସ୍କୃତିରେ ପୃଥକ ହୋଇଥିବା ବେଳେ, ଲିଙ୍ଗଗତ ପରିଚୟ କିମ୍ବା ଲିଙ୍ଗଗତ ଭିନ୍ନତା ଉପରେ ଆଧାରିତ ଆଶାଗୁଡ଼ିକ ଗୋଟିଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଗୋଷ୍ଠୀ ମଧ୍ୟରେ ବାଛବିଚାର ଓ ଅସୁବିଧା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ।

ପ୍ରମୁଖ ଆଲୋଚନା — କଥା କହିବା ଏବଂ ବ୍ୟବହାର କରିବାର ଏକ ପଦ୍ଧତି ଯାହା ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମାଜରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ପ୍ରଚଳିତ ହୋଇଥାଏ।

ପରିସଂସ୍ଥାନ — ପ୍ରାକୃତିକ / ପରିବେଶ ଏବଂ ମାନବ / ସାମାଜିକ ଉପାଦାନର ଏକ ଜଟିଳ ପରିଧି ଯାହା ବ୍ୟବସ୍ଥାଗତ ଗତିଶୀଳତାକୁ ପ୍ରଭାବିତ ଏବଂ ସମାଜଗୁଡ଼ିକର ଶାସନ ଓ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଗୁଡ଼ିକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ।

ଇଉଜେନିଷ୍ଟ ସଂଗଠନ ବା ସୁଜନବାଦୀ ସଂଗଠନ — ଇଉଜେନିକ୍ସ ବା ସୁଜନ ବିଜ୍ଞାନ ଏକ ବିଶ୍ୱାସ ବା ଅଭ୍ୟାସ ଯାହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ମାନବୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟାର ଆନୁବଂଶିକ ପଛୁଆ ଭାବେ ବିବେଚିତ ଗୁଣରେ ଉନ୍ନତି ଆଣିବାର ହେଉଥିବା ଲୋକ ଏବଂ ଗୋଷ୍ଠୀକୁ ବାଦ ଦେବା ଏବଂ ଅଗ୍ରଣୀ ଭାବେ ବିବେଚିତମାନଙ୍କୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ଜରିଆରେ ଏକ ମାନବୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟାର ଆନୁବଂଶିକ ଗୁଣବତ୍ତାରେ ସୁଧାର ଲକ୍ଷ୍ୟରେ ଆସ୍ଥା ଓ ବିଶ୍ୱାସ ଏକ ସେଟ୍ କିମ୍ବା 'ଇଉଜେନିକ୍ସ'ର ପରିସର ଉପରେ ଗଠିତ ସଂଗଠନ।

ଫର୍ମୁଲା ଆହାର (ଫିଡିଂ) — ସ୍ତନ୍ୟପାନ ପରିବର୍ତ୍ତେ, ଉତ୍ପାଦିତ ଖାଦ୍ୟ (ଫର୍ମୁଲା) ଶିଶୁଙ୍କୁ ଖୁଆଇବା

ବିଷମଲୈଙ୍ଗିକତା
ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ ବିଶ୍ୱାସ ଯେ ବିଷମଲୈଙ୍ଗିକତା ସମ୍ପୂର୍ଣ ଭାବେ ପ୍ରାକୃତିକ ,ପସନ୍ଦଯୋଗ୍ୟ ଏବଂ ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନ ଅଭିବିନ୍ୟାସ ଅଟେ । ଏହା ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଏ ଯେ ଯୌନ ଏବଂ ବୈବାହିକ ସମ୍ପର୍କ କେବଳ ବିପରୀତ ଲିଙ୍ଗ (ସ୍ତ୍ରୀ ଏବଂ ପୁରୁଷ)ମଧ୍ୟରେ ହିଁ ସବୁଠାରୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଅଟେ। ଏହା ଦ୍ୱିଲିଙ୍ଗିକ ମାନଙ୍କ ଭୂମିକା ଏବଂ ଆଚରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆଶା ରଖେ ଯେପରିକି ବିଷମଲୈଙ୍ଗିକ ସ୍ତ୍ରୀତ୍ୱ (Heteronormative feminity) ଏବଂ ବିଷମଲୈଙ୍ଗିକ ପୁରୁଷତ୍ୱ (Heteronormative Masculinity)।

ଉଚ୍ଚସ୍ତରୀୟ ରାଜନୈତିକ ମଞ୍ଚ
ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଉପରେ ମିଳିତ ଜାତିସଂଘର ଉଚ୍ଚସ୍ତରୀୟ ରାଜନୈତିକ ମଞ୍ଚ ହେଉଛି ଏକ ସଂସ୍ଥା ଯାହା ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଉପରେ ଏହାର ନୀତି ପାଇଁ ଉତ୍ତରଦାୟୀ।

ମାନବ ଚାଲାଣ
ବେଆଇନ ଭାବେ ଲୋକମାନଙ୍କ ଠାରୁ ସେମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ କିମ୍ବା ସେବା ଲାଭ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ସେମାନଙ୍କୁ ଚାଲାଣ କରିବା କିମ୍ବା ବାଧ୍ୟ କରିବାର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ସାଧାରଣତଃ ବଳପୂର୍ବକ ଶ୍ରମ କିମ୍ବା ଯୌନ ନିର୍ଯାତନା ଆକାରରେ ।

ଇଣ୍ଡିଆନ ମେଡ଼ିକାଲ ଆସୋସିଏସନ
ଭାରତରେ ଆଧୁନିକ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କର ଏକ ଜାତୀୟ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ସଂସ୍ଥା ଯାହା ଡାକ୍ତର କିମ୍ବା ବ୍ୟାପକ ଭାବେ ଏହି ସମୁଦାୟର ହିତ ରକ୍ଷା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ।

ଅଳ୍ପ ଏବଂ ମଧ୍ୟମ ଆୟ ରାଷ୍ଟ୍ର
ଏହା ଏକ ସଂଜ୍ଞା ଯାହା ୨୦୧୯ ସୁଦ୍ଧା ୧୦୩୫ ଆମେରିକୀୟ ଡଲାର କିମ୍ବା ତାହାଠାରୁ କମ ମୋଟ ଜାତୀୟ ମୁଣ୍ଡପିଛା ଆୟ (GNI) ଥିବା ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ ନେଇ ବିଶ୍ୱାସ ବ୍ୟାଙ୍କ ପକ୍ଷରୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଥାଏ; ଯାହାର (GNI) ମୁଣ୍ଡ ପିଛା ଆୟ ୧୦୩୬ ଆମେରୀୟ ଡଲାର ଏବଂ ୪୦୪୫ ଆମେରିକୀୟ ଡଲାର ମଧ୍ୟରେ ସେହି ଅର୍ଥବ୍ୟବସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକୁ ନିମ୍ନ ମଧ୍ୟମ ଆୟ ବିଶିଷ୍ଟ ଅର୍ଥବ୍ୟବସ୍ଥା କୁହାଯାଏ। (୨୦୨୧ ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ ପାଇଁ) ଏହା ଏକ ଦେଶର ମୋଟ ଜନସଂଖ୍ୟା ମଧ୍ୟରେ ବିତରିତ ମୋଟ ଆୟର ମୂଲ୍ୟକୁ ସୂଚିତ କରିଥାଏ।

ମାଇନ ଆକ୍ସନ ସେଣ୍ଟର୍ସ
ଗୋଟିଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଏକ ଏଜେନ୍ସି ଯାହା ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ଅଧୀନରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ ଏବଂ ଏହାର କାମ ହେଉଛି ଲ୍ୟାଣ୍ଡମାଇନ ଏବଂ ବିସ୍ଫୋରଣ ହୋଇନଥିବା ଗୋଳାବାରୁଦ ସମେତ ଯୁଦ୍ଧର ବଳକା ବିସ୍ଫୋରକଗୁଡ଼ିକୁ ସଫା କରିବା କାମରେ ସମନ୍ୱୟ ସ୍ଥାପନ କରିବା।

ମିଶନ ପରିବାର ବିକାଶ
ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଏକ ଯୋଜନା ଯାହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ଅଧିକ ପ୍ରଜନନ ହାର ଥିବା ୭ ଟି ରାଜ୍ୟର ୧୪୫ ଟି ଜିଲ୍ଲାରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଏବଂ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯୋଜନା ପହଞ୍ଚାଇବା

ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି
ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କିମ୍ବା ହରମୋନ ହସ୍ତକ୍ଷେପ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଯାହା ମହିଳାଙ୍କ ଗର୍ଭଧାରଣ କ୍ଷମତାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ। ସେମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଆଶା କରାଯାଇଥାଏ ଯେ ଗର୍ଭଧାରଣର କମ ଆଶଙ୍କା ସହିତ ଯୌନ ସକ୍ରିୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପ୍ରାକୃତିକ ଆବେଗ ଉପରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର ଇଚ୍ଛାର ସେମାନେ ଉତ୍ତର ଦେଇପାରିବେ। ସେମାନଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ବୈଷୟିକ ପ୍ରଗତି ମାଧ୍ୟମରେ ଜୈବିକତା ଉପରେ ବିଜୟ ହାସଲ କରିବା ।

ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପ୍ରଚଳନ ହାର
ଯେଉଁ ମହିଳା ମାନେ (ପ୍ରଜନନ ବୟସରେ),ବା ସେମାନଙ୍କ ଯୌନ ସାଥି ମାନଙ୍କ ଯେକୌଣସି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗର ଅନୁପାତ ।

ନୈତିକ ପୁଲିସିଂ
ନୈତିକ ପୁଲିସିଂ ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରମୁଖ ସତର୍କତା ସମୂହ ଯାହା ଏକ ନୈତିକ ସଂହିତାକୁ ଲାଗୁ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ। ନୈତିକ ପୁଲିସିଂର କେତେକ ଉଦାହରଣ ହେଉଛି ଭାଲେଣ୍ଟାଇନ ଡେ ପାଳନ ବନ୍ଦ କରିବା, ଆନ୍ତଃ-ଜାତି ବିବାହକୁ ନିରୁତ୍ସାହିତ କରିବା, ମହିଳାମାନଙ୍କୁ ପବ୍ ଯିବାକୁ ନିଷିଦ୍ଧ କରିବା, ଏବଂ ଆହୁରି ଅନେକ

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ
ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଏବଂ ଏହାର ଦୁଇଟି ଉପ ମିଶନ, ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଏବଂ ଜାତୀୟ ସହରାଞ୍ଚଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ) ହେଉଛି ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଏକ ବିସ୍ତୃତ ଯୋଜନା ଯାହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ପ୍ରତି ଉତ୍ତରଦାୟୀ ଏବଂ ଜବାବୀ ହୋଇଥିବା ଏକ ସମାନତାପୂର୍ଣ୍ଣ, ସୁଲଭ ଏବଂ ଗୁଣବତ୍ତାସମ୍ପନ୍ନ ସାର୍ବଜନୀନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦେବା ।

ନିର୍ଭୟା' ଗଣବଳାତ୍କାର ମାମଲା
ଡିସେମ୍ବର ୨୦୧୨ ରେ ଦିଲ୍ଲୀରେ ଜଣେ ୨୩ ବର୍ଷୀୟା ଯୁବତୀଙ୍କୁ ଯୌନ ଶୋଷଣ, ଗଣବଳାତ୍କାର ଓ ହତ୍ୟା ମାମଲା। ଏହି ମାମଲାରେ ସର୍ବସମ୍ମୁଖକୁ ଆସିଥିବା କେତେକ ପ୍ରସଙ୍ଗ ମଧ୍ୟରେ, ଗୋଟିଏ ପ୍ରସଙ୍ଗ ଥିଲା ୬ ଜଣ ଅଭିଯୁକ୍ତଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅପରାଧ ଘଟିବା ସମୟରେ ୧୮ ବର୍ଷ ପୂରଣ କରିନଥିବା ଜଣେ ଅଭିଯୁକ୍ତର ମାମଲାକୁ କିପରି ଭାବେ ପରିଚାଳନା କରାଯିବ। ଯୌନ ସମ୍ମତିର ବୟସକୁ ନେଇ ଚାଲିଥିବା ବିତର୍କରେ ଏହା ଏକ ଅତିରିକ୍ତ ଦିଗକୁ ଉଜାଗର କରିଥିଲା।

ଅଣବାଇନାରୀ ମାତ୍ର ଦୁଇଟି ଲିଙ୍ଗ, ପୁରୁଷ ଓ ମହିଳାଙ୍କୁ ବିବେଚନା କରିବା ହେଉଛି "ବାଇନାରୀ" ତେଣୁ ଯେଉଁମାନେ ଏହି ୨ ଟି ସ୍ୱଷ୍ଟ ମାନ୍ୟତା ଅଧୀନରେ ଆସୁନାହାନ୍ତି ସେମାନଙ୍କୁ "ଅଣବାଇନାରୀ" ଭାବେ ବିବେଚନା କରାଯାଉଛି ।

ଫଳାଫଳ ଓ ପରିଣାମ ସୂଚକଗୁଡ଼ିକ ଏକ ଫଳାଫଳ ସୂଚକ ସାଧାରଣତଃ ସେହି ସଂଖ୍ୟାକୁ ଗଣିଥାଏ ଯାହାକି ଏକ କାର୍ଯ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥାଏ, ଯେପରିକି ଏକ ଯୋଜନାରୁ ଲାଭବାନ ହୋଇଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା।
କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଅଂଶବିଶେଷ ହୋଇଥିବାରୁ ସେହି ଲୋକମାନଙ୍କ ଠାରେ ଯେଉଁ ଫଳାଫଳ ପ୍ରଦର୍ଶନକାରୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସିଛି ତାହାକୁ ପରିଣାମ ସୂଚକ ପ୍ରକାଶ କରିଥାଏ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଏକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ମାଧ୍ୟମରେ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ନାମ ଲେଖାଇଥିବା ପାଠପଢ଼ାରୁ ବଞ୍ଚିତ ପିଲାମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ହେଉଛି ଫଳାଫଳ ସୂଚକ। ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ପାଠପଢ଼ିବା ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କ ଜ୍ଞାନରେ ଆସିଥିବା ବୃଦ୍ଧି ହେଉଛି ପରିଣାମ ସୂଚକ। ଫଳାଫଳ ଓ ପରିଣାମ ସାଧାରଣତଃ ପରସ୍ପର ସହ ଜଡ଼ିତ ।

ପିତୃସତ୍ତା ଏକ ସମ୍ପର୍କରେ ପୁରୁଷ କିମ୍ବା 'ପୁରୁଷତ୍ୱ'ର ଆଧିପତ୍ୟ। ପରିବାର ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ, ଏହା ଏକ ଶକ୍ତି ଯାହା ମହିଳାମାନଙ୍କୁ ଏବଂ 'ନାରୀତ୍ୱ'କୁ ଏହାର ପୂର୍ଣ୍ଣ କ୍ଷମତାରୁ ରୋକିଥାଏ ।

ପକ୍ଷପାତୀ ଧାରଣା ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗୋଷ୍ଠୀର ଲୋକମାନଙ୍କ ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ଅସହଜ ଏବଂ ଅନୁମାନ ପୋଷଣ କରିବା, ଯେପରିକି ଗରିବ ଲୋକମାନେ ଅଳସୁଆ କିମ୍ବା ମହିଳାମାନେ ଭଲ ଡ୍ରାଇଭର ନୁହଁନ୍ତି ।

ସଂଶୋଧନ କେବଳ ଏକ ରାଜିନାମା ପାଇଁ ସହମତ ହେବାର କାର୍ଯ୍ୟ ନୁହେଁ ବରଂ ତୃଣମୂଳସ୍ତରରେ ଏହାକୁ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଓ ସମ୍ବଳକୁ ପ୍ରୟୋଗ କରିବାର ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା (ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ)

ପ୍ରଜନନ ନ୍ୟାୟ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା ବଜାୟ ରଖିବା, ପିଲାଙ୍କୁ ଜନ୍ମ ଦେବା, ଜନ୍ମ ନଦେବା, ଏବଂ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଏକ ନିରାପଦ ଓ ସ୍ଥାୟୀ ସମୁଦାରେ ବଢ଼ାଇବାର ଅଧିକାର ମଣିଷ ନିକଟରେ ଅଛି ବୋଲି ରହିଥିବା ବିଶ୍ୱାସ।

ଅନୁମୋଦନ ବା ଅନୁସମର୍ଥନ କେବଳ ଏକ ଚୁକ୍ତିନାମା କୁ ସମର୍ଥନ କରିବା ନୁହେଁ ବରଂ ଏହା ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିବଦ୍ଧ ହେବା ଜରୁରୀ କି ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପ୍ରଣାଳୀ ଏବଂ ସମ୍ବଳକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରି ଏହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ଜରୁରୀ । (ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ)

ପ୍ରଜନନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ନ୍ୟାୟ ଏହା ବିଶ୍ୱାସ ଯେ ମନୁଷ୍ୟମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାଧୀନତା ବଜାୟ ରଖିବା ,ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ କରିବା ବା ନକରିବା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ସନ୍ତାନ ମାନଙ୍କୁ ନିରାପଦ ଏବଂ ନିରନ୍ତର ସମ୍ପ୍ରଦାୟରେ ବଞ୍ଚାଇ ରଖିବାର ଅଧିକାର ରହିଛି ।

ଆତ୍ମ -ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ବାହ୍ୟ ଚାପ କିମ୍ବା ହିଂସା (ଶାରୀରିକ /ମାନସିକ) ବିନା ନିଜର ବା ନିଜ ଭବିଷ୍ୟତ ବିଷୟରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଓ ପସନ୍ଦ କରିବାର କ୍ଷମତା ।

ସ୍ୱାକ୍ଷରକାରୀ ଏକ ଚୁକ୍ତି (ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ) ସ୍ୱାକ୍ଷର କରିଥିବା ଏକ ରାଷ୍ଟ୍ର ଯାହାକି ସଂଶୋଧନ ନହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚୁକ୍ତିର ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ସମର୍ଥନ କରିବା ଏବଂ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟକୁ ଉଲ୍ଲଙ୍ଘନ କରିବାର କାର୍ଯ୍ୟରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବା ଲାଗି ଘୋଷଣା କରିଥାନ୍ତି ।

ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ଆହୁରି ଏକ ଉନ୍ନତ ଏବଂ ଅଧିକ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ଭବିଷ୍ୟତର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ନିମନ୍ତେ ବ୍ଲୁପ୍ରିଣ୍ଟ ହୋଇ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇଥିବା ପରସ୍ପର ସହ ସଂଯୁକ୍ତ ୧୭ ଟି ଲକ୍ଷ୍ୟର ଏକ ସମାହାର ହେଉଛି ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ ବା ବିଶ୍ୱ ସ୍ତରୀୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ। ୨୦୧୫ ରେ ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ସାଧାରଣ ପରିଷଦ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ ବର୍ଷ ୨୦୩୦ ସୁଦ୍ଧା ହାସଲ କରିବାକୁ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇଛି।

ମୋଟ ପ୍ରଜନନ ହାର ମୋଟ ପ୍ରଜନନ ହାର ବା ପ୍ରଜନନ ହାର ହେଉଛି ଜଣେ ମହିଳା ନିଜ ଜୀବନକାଳ ମଧ୍ୟରେ ଜନ୍ମ ଦେଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା (ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ କ୍ଷମତା ଏବଂ ଆୟୁଷ) ।

ଟ୍ରାନ୍ସ ପର୍ସନ ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡରଙ୍କୁ, ସଂକ୍ଷେପରେ ଟ୍ରାନ୍ସ କୁହାଯାଏ, ଏହା ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରମୁଖ ସଞ୍ଜ୍ଞା ଯାହା ଅଧୀନରେ ସେହି ଲୋକମାନେ ଆସିଥାନ୍ତି ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଲିଙ୍ଗଗତ ପରିଚୟ ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରକୃତ ଲିଙ୍ଗର ବିପରୀତ ହୋଇଥାଏ(ଟ୍ରାନ୍ସ ପୁରୁଷ ଓ ଟ୍ରାନ୍ସମହିଳା), ଏଥିରେ ମଧ ସେହି ଲୋକମାନେ ସାମିଲ ଯେଉଁମାନେ ଅଣବାଇନାରୀ ଏବଂ ତୃତୀୟ ଲିଙ୍ଗୀ ହୋଇଥାନ୍ତି। କ୍ରସ ଡ୍ରେସରମାନଙ୍କୁ ସାମିଲ କରିବା ଲାଗି ତୃତୀୟ ଲିଙ୍ଗୀ (transgender) ସଞ୍ଜ୍ଞାକୁ ବ୍ୟାପକ ଭାବେ ବିସ୍ତାରିତ କରାଯାଇପାରିବ ।

ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ଜନସଂଖ୍ୟା ପାଣ୍ଠି UN (ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ) ଜନସଂଖ୍ୟା ପାଣ୍ଠି, ଯାହାକି ପୂର୍ବରୁ ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ଜନସଂଖ୍ୟା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ପାଣ୍ଠି ଭାବେ ପରିଚିତ ଥିଲା, ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହା ଏକ ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ସଂସ୍ଥା ଯାହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ବିଶ୍ୱବ୍ୟାପୀ ପ୍ରଜନନ ଓ ମାତୃ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ଉନ୍ନତି ଆଣିବା।

ଅସୁରକ୍ଷିତ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ଏହା ଏକ ଯୌନ କାର୍ଯକଳାପ, ଯେଉଁଥିରେ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରିବା ଫଳରେ ବ୍ୟାପୁଥିବା ସଂକ୍ରମଣ ବିଶେଷତଃ ଏଚଆଇଭି (HIV) କୁ ରୋକିବା ନିମନ୍ତେ ବ୍ୟବହୃତ କୌଣସି ପଦ୍ଧତି କିମ୍ବା ଉପକରଣ ଯାହା ବିଶେଷ କରି ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ। କରିବା ।

ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଶବ୍ଦ

AEP - Adolescent Education Program (କିଶୋର ଶିକ୍ଷା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ)

AHFC - Adolescent Friendly Health Clinics (କିଶୋର ଅନୁକୂଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଲିନିକ୍)

AHS - Annual Health Survey (ବାର୍ଷିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସର୍ବେକ୍ଷଣ)

ANM - Auxiliary Nurse Midwife (ଅକ୍ଜିଲାରୀ ନର୍ସ ମିଡୱାଇଫ୍)

ARSH - Adolescent Reproductive and Sexual Health (କିଶୋର ପ୍ରଜନନ ଏବଂ ଯୌନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ)

ASHA - Accredited Social Health Activist (ମାନ୍ୟତାପ୍ରାପ୍ତ ସାମାଜିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀ(ଆଶା))

AWW - Anganwadi Workers (ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି କର୍ମୀ)

BCC - Behaviour Change Communication (ଅଭ୍ୟାସ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗାଯୋଗ)

CHC - Community Health Centre(ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର)

DLHS - District Level Household Survey (ଜିଲ୍ଲାସ୍ତରୀୟ ପାରିବାରିକ ସର୍ବେକ୍ଷଣ)

DPMA - Depot medroxyprogesterone acetate (ଡିପୋଟ ମେଟ୍ରୋକ୍ସିପ୍ରୋଜେଷ୍ଟେରୋନ ଆସିଟେଟ)

HLPF - High Level Political Forum (ଉଚ୍ଚସ୍ତରୀୟ ରାଜନୈତିକ ମଞ୍ଚ)

ICDS - Integrated Child Development Services (ସମନ୍ୱିତ ଶିଶୁ ବିକାଶ ସେବା)

IEC - Information, Education, Communication (ସୂଚନା, ଶିକ୍ଷା ଓ ଯୋଗାଯୋଗ)

IUCD - Intra-uterine Contraceptive Devices (ଆନ୍ତଃଗର୍ଭାଶୟ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପକରଣ)

LGBTIQA+ - Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Intersex, Queer, Asexual, Agender, Aromantic + Other diverse sexual orientations and gender identities (ମହିଳା ସମଲିଙ୍ଗୀ , ପୁରୁଷ ସମଲିଙ୍ଗୀ,ଦ୍ୱିଲିଙ୍ଗୀ , ଟ୍ରାନ୍ସ, ଇଣ୍ଟରସେକ୍ସ, କୁଇଅର, ଆସେକ୍ସୁଆଲ, ଆଜେଣ୍ଡର, ଆରୋମାଣ୍ଟିକ ଅନ୍ୟ ବିବିଧ ଯୌନ ଅଭିବିନ୍ନ୍ୟାସ ଏବଂ ଲିଙ୍ଗଗତ ପରିଚୟ)

LMIC - Low- and Middle-Income Countries (ନିମ୍ନ- ଏବଂ ମଧ୍ୟମ- ଆୟ ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ)

mCPR - Modern Contraceptive Prevalence Rate (ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପ୍ରସାର ହାର)

MIS - Management Information System (ମ୍ୟାନେଜମେଣ୍ଟ ଇନଫର୍ମେସନ ସିଷ୍ଟମ)

MPV - Mission Parivar Vikas (ମିଶନ ପରିବାର ବିକାଶ)

NCERT - National Council of Educational Research and Training (ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ଶୈକ୍ଷିକ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଓ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ପରିଷଦ)

NHM - National Health Mission (ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ)

NFHS - National Family Health Survey (ଜାତୀୟ ପରିବାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସର୍ବେକ୍ଷଣ)

POCSO - Protection of Children from Sexual Offenses (Act) (ଯୌନ ଅପରାଧରୁ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସୁରକ୍ଷା (ଅଧିନିୟମ))

PPIUD - Post-Partum Intra Uterine Device (ପ୍ରସବୋତ୍ତର ଆନ୍ତଃଗର୍ଭାଶୟୀ ଉପକରଣ)

PRI - Panchayati Raj Institution (ପଞ୍ଚାୟତ ରାଜ ଅନୁଷ୍ଠାନ)

RKSK - Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram (ରାଷ୍ଟ୍ରିୟ କିଶୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ)

RMNCH+A - Reproductive Maternal Newborn Child plus Adolescent Health (ପ୍ରଜନନ ମାତୃ ନବଜାତ ଶିଶୁ ଏବଂ କୈଶୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ)

SDG - Sustainable Development Goals (ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ)

SRH - Sexual and Reproductive Healthcare (ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା)

SRHR - Sexual and Reproductive Health and Rights (ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଓ ଅଧିକାର)

STI - Sexually Transmitted Infections (ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟାପୁଥିବା ସଂକ୍ରମଣ)

୧

ଗର୍ଭନିରୋଧକ

ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କର ଅଧିକାର ଓ
ଉପଲବ୍ଧତାର ଏକ ପ୍ରସଙ୍ଗ

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଏବଂ ଭାରତରେ ଏହାର ପ୍ରସାର ସମ୍ପର୍କରେ ସାମାଜିକ-ଆଇନଗତ-ରାଜନୈତିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଏକ ଦୃଷ୍ଟିପାତ ଏବଂ ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ଶରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା, ଲିଙ୍ଗ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ଅଧିକାର ପାଇଁ ଏହାର ଅର୍ଥ କ'ଣ?

ସରଳଭାବେ କହିବାକୁ ଗଲେ, ଗର୍ଭନିରୋଧ ହେଉଛି ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ରୋକିବା ନିମନ୍ତେ ବ୍ୟବହୃତ ପଦ୍ଧତି କିମ୍ବା ଉପକରଣର ବ୍ୟବହାର ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ହେଉଛି ବ୍ୟବହୃତ ପଦ୍ଧତି ଓ ଉପକରଣ । ସମସ୍ତ ଗର୍ଭଧାରଣ ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟରୁ କିଛି ଗର୍ଭନିରୋଧକଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ଯୌନ ସଂକ୍ରମଣରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେଇଥାନ୍ତି । ତଥାପି ଏହାର ସରଳ ଏବଂ ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ସଂଜ୍ଞା ହେଉଛି ଉପଲବ୍ଧତା, ସୁଲଭତା ଏବଂ ଗୁଣବତ୍ତାର ଅଧିକାର ଭଳି ଜଟିଳ ପ୍ରସଙ୍ଗର ଏକ ପରିଧି। ଏହା ଏପରି ପରିଧି ଯାହା ପିତୃସତ୍ତା, ପ୍ରାପ୍ତବୟସ୍କତା ଏବଂ ବିଷମଲିଙ୍ଗତାର ବ୍ୟାପକ ପ୍ରସଙ୍ଗ ସହିତ ନିଜର ଆନ୍ତଃସମ୍ପର୍କକୁ ଦ୍ୱାରା ଅଧିକ ଜଟିଳ ହୋଇଯାଇଛି । ଯେଉଁଠାରେ ପିତୃସତ୍ତା ଏବଂ ବିଷମଲିଙ୍ଗତା ଭଳି ରୀତି ପ୍ରାପ୍ତବୟସ୍କ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଲିଙ୍ଗଗତ ପ୍ରଭେଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ ,ସେହିଠାରେ ପ୍ରାପ୍ତବୟସ୍କ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ଆଜ୍ଞା ପାଳନ କରନ୍ତି ,ଯାହା ଶିଶୁ, କିଶୋର ଏବଂ ଯୁବକମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମେତ ଜୀବନ ବିକଳ୍ପ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାର ଅଧିକାରକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ।ଯେତେବେଳେ ଏହା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବେ ଗର୍ଭନିରୋଧ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହୁଏ, ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ଲିଙ୍ଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଓ ପରିଚାଳନା କରୁଥିବା ସର୍ତ୍ତ, ସେମାନଙ୍କ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା, ଯେପରିକି ନିଜ ଶରୀରକୁ ପରିଚାଳନା କରିବା ଏବଂ ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ହୋଇ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବାର ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ଅସମ୍ମାନିତ କରିଥାଏ।

ଯେତେବେଳେ କି ଏହା ଆଦୌ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ନୁହେଁ ଯେ କିଶୋରୀ ଝିଅ, ଅଣବାଇନାରୀ ଏବଂ ଟ୍ରାନ୍ସ ଲୋକମାନେ ସେମାନଙ୍କ ଶାରୀରିକ ଅଧିକାରକୁ ନେଇ ସବୁଠୁ ଖରାପ ଭେଦଭାବର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି, ସେହିସ୍ଥାନରେ ଯୁବକମାନଙ୍କ ସ୍ଥିତି ମଧ୍ୟ ଏତେ ଭଲ ନାହିଁ । ବିଷମଲୈଙ୍ଗିକ ପୁରୁଷତନ୍ତ୍ରର ନିୟମ ଏବଂ ଆଶାଗୁଡ଼ିକ ସେମାନଙ୍କ ନିଷ୍ପତ୍ତି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଓ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା ଓ ଉତ୍ପାଦର ଗ୍ରହଣୀୟତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାଧକ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାନ୍ତି।

ଗର୍ଭନିରୋଧ : କେଉଁ କାରଣ ପାଇଁ ଯୁକ୍ତି ଉପସ୍ଥାପନ /ଓକିଲାତି ର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ?

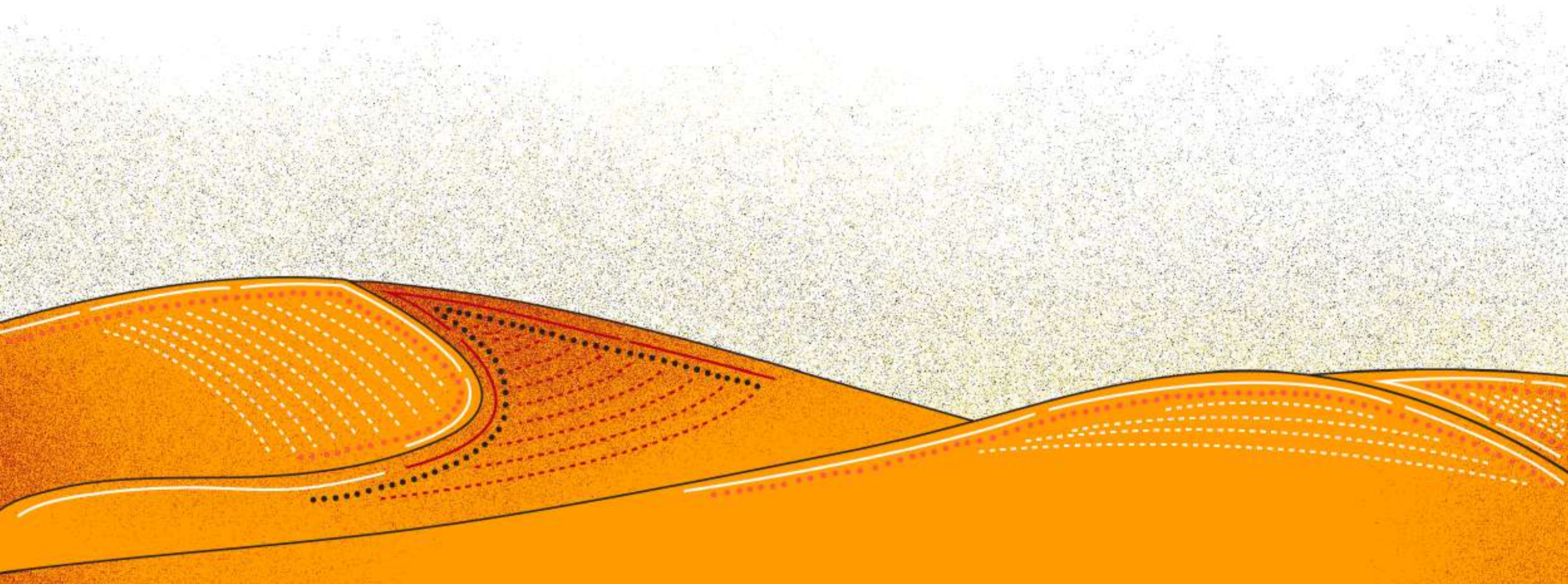
ପ୍ରତିଷେଧକ, ପ୍ରୋତ୍ସାହନମୂଳକ ଏବଂ ଆରୋଗ୍ୟକାରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସମଗ୍ର ପରିଧି ମଧ୍ୟରେ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନଯାପନ କରିବା,ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଅଧିକାର । ବିନା ବାଛବିଚାର ଓ ହାନିରେ, ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରିବାର ଅଧିକାର ସେମାନଙ୍କର ରହିଛି। ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମେତ, ସେମାନଙ୍କର ପସନ୍ଦକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାର ଉପକରଣ ସେମାନଙ୍କ ନିକଟରେ ଉପଲବ୍ଧ ହେବା ଉଚିତ। ଏହା କେବଳ ସେତେବେଳେ ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରିବ, ଯେତେବେଳେ ନୀତି, ଆଇନ ଏବଂ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାରେ, ସେମାନେ ବିବାହିତା ହୁଅନ୍ତୁ ବା ଅବିବାହିତ ,ସେମାନଙ୍କର ଯୌନ ସକ୍ରିୟତା ର ସ୍ୱାଧୀନତାକୁ ମାନ୍ୟ କରାଯିବ। ଏପରିକି ସେମାନେ ଯୌନ ସକ୍ରିୟ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ସେମାନଙ୍କୁ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଯୌନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ,ସେବା ଏବଂ ଉତ୍ପାଦ ଗୁଡିକର ସୂଚନା ଏବଂ ଏହି ସବୁର ଗୋପନୀୟତା ବଜାୟ ରଖିବା ହେଉଛି ମୌଳିକ ଆବଶ୍ୟକତା । ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ବିଭିନ୍ନ ପଦ୍ଧତି କିପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ, ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପଦ୍ଧତିର ଲାଭ ଓ ହାନି ଏବଂ ସେଗୁଡ଼ିକ କେଉଁଠି ମିଳିପାରିବ ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ସେମାନେ ବୁଝିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ଏହାସହ ,ସେମାନେ ଚୟନ କରିଥିବା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ଏବଂ ଉପକରଣଗୁଡିକର ବିନା ନୈତିକ ନୀତି ଆଧାରରେ ପ କ୍ଷପାତିତା ଦ୍ୱାରା ସୁଲଭତାରେ ଉପଲବ୍ଧ ହେବା ନିତ୍ୟାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ , ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ଯୌନ ବିକଳ୍ପ ଓ ଏଜେନ୍ସିକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଲାଗି ଆଇନ, ଶିକ୍ଷା, ଗଣମାଧ୍ୟମ, ପରିବାର ଓ ନୀତିର ଏକ ଅନୁକୂଳ ପରିବେଶ ଉପଲବ୍ଧ କରାଯିବା ଉଚିତ୍।

ଏଥିପାଇଁ ଗର୍ଭନିରୋଧକଗୁଡ଼ିକ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା ଓ ପ୍ରଜନନ ନ୍ୟାୟର ଢାଞ୍ଚା ମଧ୍ୟରେ ସ୍ଥାନିତ ହେବା ଉଚିତ, ଏହାଛଡ଼ା ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଠାରୁ ଅଧିକ ବ୍ୟାପକ ଏକ ଜରୁରୀ ସେବା ଭାବେ ବିବେଚିତ ହେବା ଲାଗି ଏକ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଏଥିରେ ରହିବା ଉଚିତ୍। କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଦୁଇଟି ପ୍ରମୁଖ ବାଧକ ରହିଛି ଯାହା ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ପ୍ରସାର ଉପରେ ଅଙ୍କୁଶ ଲଗାଇଥାଏ- ଗୋଟିଏ ଆଇନ ଓ ନୀତି ଯାହା ସିମୀତ ଅଟେ ଅବା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଅଥବା ଗର୍ଭପାତ ସେବାକୁ ବେଆଇନ ମାନ୍ୟତା ଦେଇଥାଏ ;ଦ୍ୱିତୀୟରେ, ସାମାଜିକ-ସାଂସ୍କୃତିକ ନିୟମରୁ ସୃଷ୍ଟି ସମସ୍ୟା, ବିଶେଷ କରି ଲିଙ୍ଗଗତ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଯାହା ସୂଚନା ଓ ସେବା ପ୍ରାପ୍ତିରେ ବାଧା ଉତ୍ପନ୍ନ କରିଥାଏ। ଏକ ଅନୁକୂଳ ଓ ସହାୟକ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଲାଗି ଯୁବ ପିଢ଼ିଙ୍କ ସମେତ ସମସ୍ତଙ୍କ ମାନବାଧିକାର ସହିତ ସାମାଜିକ ନିୟମ ସହ ଜଡ଼ିତ ବ୍ୟାପକ ମାତ୍ରାରେ ଗୋଷ୍ଠୀ ସଚେତନତା, ଏକଜୁଟତା ଏବଂ ଏକ ପ୍ରତିବଦ୍ଧ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ଏକ ସଶକ୍ତ ଓ ସୂଚିତ ଆଧାର ସହିତ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ନିଜକୁ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ଜନିତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଇ ଅଗ୍ରସର ହେବାରେ ସହାୟକ ହେଉଥିବା ନିରାପଦ, ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ଆନନ୍ଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୌନ ଜୀବନ ତଥା ଗୋପନୀୟ ସମ୍ପର୍କକୁ ଉଜାଗର କରିବା ଲାଗି ନିଜ ପାଇଁ ଏବଂ ସମନାତାପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବାଳକ, ବାଳିକା, ଅଣବାଇନାରୀ ଓ ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡର ଏବଂ ଭିନ୍ନକ୍ଷମଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱର ଉତ୍ତୋଳନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ।

ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ଯୌନ ଜୀବନ : ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚର୍ଚ୍ଚାରେ ଏକ ଅନୁପସ୍ଥିତ ପ୍ରସଙ୍ଗ

କୈଶୋରାବସ୍ଥା, ଯୁବାବସ୍ଥା ଏବଂ ଯୌନଜୀବନ ପରସ୍ପର ସହ ଜଡ଼ିତ ବୋଲି ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚର୍ଚ୍ଚାରେ ଖୁବ କମ ଆଲୋଚିତ ହୋଇଥାଏ। ଯଦି କେବେ ସେମାନଙ୍କୁ ଏକ ନିଶ୍ୱାସରେ କୁହାଯାଏ, ତେବେ ଏହା ବିବାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ନୈତିକତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଲୁଚାଇ ରଖାଯାଇଥାଏ । ଏକ ଭୁଲ ଧାରଣା ଅଛି ଯେ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ବିଷୟରେ ଯଦି ଆଲୋଚନା କରାଯାଏ ତେବେ , ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ଥିବା ଯୁବକ ଏବଂ ଯୁବତୀ ମାନେ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତି ଆକର୍ଷିତ ହେବା ସହ ନୂଆ ନୂଆ ତତ୍ତ୍ୱ ର ପ୍ରୟୋଗ କରିବା ସହ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଯୌନ କାର୍ଯକଳାପ ରେ ଲିପ୍ତ ରହି ବ୍ୟଭିଚାର ବୃଦ୍ଧି କରିବେ । ଯେଉଁଠି ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ନିଜ ନିଜର ଭାବନା, ଚିନ୍ତାଧାରା, ଆକର୍ଷଣ, ଏବଂ ଆଚରଣ ବୁଝି ସେମାନଙ୍କୁ ସଶକ୍ତ କରିବା ସହିତ ନିଜ ଶରୀର,ନିଜ ପସନ୍ଦ ର ସମ୍ପର୍କ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ଯୌନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ର ସଠିକ ଚୟନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି । ଏଠାରେ "ବ୍ୟଭିଚାର ପ୍ରଚାର" ବିଷୟରେ ଅଧିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ ।

"କିଶୋରାବସ୍ଥା"ର ଧାରଣା (ଏବଂ ଯୁବକ, ଅଧିକ ବିସ୍ତାରିତ ଭାବେ) ସହିତ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ,ଜଟିଳ ଜୀବନାବସ୍ଥା ସହିତ ଅନନ୍ୟ ସମ୍ଭାବନା ,ଶକ୍ତି ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକତା ଅବଧାରଣା ବିସ୍ତାରିତ ରୂପେ ନାହିଁ,ଏହା କେବଳ ଝିଅ, ପୁଅ, ଅଣବାଇନାରୀ ଓ ଟ୍ରାନ୍ସ ଲୋକମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିପରି ଭିନ୍ନ ତାହା ବିବେଚନା କରାଯାଇଛି । ଏହା ଏକ ଏପରି ଅବସ୍ଥା ଯେଉଁଠାରେ ସେମାନେ ସ୍ୱାଧୀନ ରହିବା ଏବଂ ନୂଆ ନୂଆ ବିଷୟରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବାକୁ ଇଚ୍ଛା କରିଥାନ୍ତି କିନ୍ତୁ ସେମାନଙ୍କୁ ସୂଚନା ଦେବାରେ ଅବରୋଧ କରିବା ଏବଂ ରହସ୍ୟମୟ କରି ରଖିବା ଦ୍ୱାରା ସେମାନେ ଅତ୍ୟଧିକ ମାତ୍ରା ରେ ଆବେଗଗ୍ରସ୍ତ ,ଶାରୀରିକ ଏବଂ ଯୌନତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଅସୁରକ୍ଷିତ ଥାନ୍ତି। ପରିବାର, ବିଦ୍ୟାଳୟ , ସରକାର , ଆଇନ ଏବଂ ସମସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ମହିଳା ଯେଉଁମାନେ ଯୌନତା ଏକ ଅଣ ଆଲୋଚ୍ୟ ବିଷୟ ବୋଲି ମନେକରି କଥାବାର୍ତ୍ତା ଏବଂ ପଦକ୍ଷେପ ନେବାରେ ସଙ୍କୋଚ ଅନୁଭବ କରିଥାନ୍ତି ,ସେମାନେ ସମସ୍ତଙ୍କ ମିଳିତ ପ୍ରୟାସ ଦ୍ୱାରା ଏହି ସମସ୍ୟାକୁ ଦୂରୀଭୂତ କରାଯାଇପାରିବ ।



ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ଯୌନ ଜୀବନ : ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚର୍ଚ୍ଚାରେ ଏକ ଅନୁପସ୍ଥିତ ପ୍ରସଙ୍ଗ

ସରଳ ଭାବରେ କହିବାକୁ ଗଲେ, ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରିବାର ବୟସ ହେଉଛି ଯେତେବେଳେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଇନଗତ ଭାବରେ ଦକ୍ଷ ବିବେଚିତ ହୁଏ ଏବଂ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ନିମନ୍ତେ ନିଜର ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ । ମେ 2012 ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ, ଭାରତରେ ସମ୍ମତି ପ୍ରଦାନର ବୟସ ୧୬ ବର୍ଷ ଥିଲା। POCSO(Protection of children from sexual offences) ଆକ୍ଟ ବା ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଯୌନ ଅପରାଧରୁ ସୁରକ୍ଷା ଆଇନ ଶିଶୁ ମାନଙ୍କୁ ଯୌନ ଶୋଷଣରୁ ରକ୍ଷା କରିବା ନିମନ୍ତେ ପ୍ରଣିତ ଆଇନ ରେ ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରିବାର ବୟସ ସୀମାକୁ ୧୮ କୁ ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଇଥିଲା । ସମ୍ମତିର ବୟସ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରିଥିବା ଅନ୍ୟ ଆଇନ ହେଉଛି ଅପରାଧୀ ଆଇନ (ସଂଶୋଧନ) ଅଧିନିୟମ, 2013 (ବଳାତ୍କାର ବିରୋଧୀ ଆଇନ ଭାବରେ ଜଣାଶୁଣା) ଯାହା ମଧ୍ୟ ସମ୍ମତି ବୟସକୁ 18 କୁ ବୃଦ୍ଧି କରିଛି। ନିର୍ଭୟା' ଗଣବଳାତ୍କାର ମାମଲାରେ 17 ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ଜଣେ ଅଭିଯୁକ୍ତକୁ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ଅଭିଯୁକ୍ତ ଭାବେ ବିବେଚନା କରିବା ଲାଗି ସାଧାରଣରେ ପ୍ରବଳ ଦାବି ପରେ ଏହି ସଂଶୋଧନ ଅଣାଯାଇଥିଲା। ଏହି ଆଇନ ବଳରେ ଯଦିଓ ସଂଜ୍ଞା ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଗଲା, ତଥାପି ବୟସ କେତେ ହେବା ଉଚିତ ଏବଂ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ଙ୍କ ଯୌନତା ଓ ନୈତିକ ପୁଲିସିଂ ଉପରେ ଏହାର ପ୍ରୟୋଗକୁ ନେଇ ବିତର୍କ ଜାରି ରହିଛି। ସମ୍ମତି ବୟସ ବିଷୟରେ ବିତର୍କ ବିଷୟରେ ଏଠାରେ ଅଧିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ।

ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ କହିବାକୁ ଗଲେ, ଯଦିଓ ସମ୍ମତିର ବୟସ ବଢ଼ାଇବା ପଛରେ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଯୌନ ନିର୍ଯାତନା ଓ ଶୋଷଣରୁ ରକ୍ଷା କରିବା ତଥାପି ଏଠାରେ ଗୋଟିଏ ଦିଗକୁ ଅଣଦେଖା କରାଗଲା ତାହା ହେଉଛି 18 ବର୍ଷରୁ କମ ଯୁବକଯୁବତୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ଆଇନଗତ ଭାବେ ଗ୍ରହଣୀୟ ଢାଞ୍ଚା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ଯାହାକି ସହମତି ଭିତ୍ତିକ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସମ୍ପର୍କରେ ସେମାନଙ୍କୁ ଅବଗତ କରାଇପାରିବ। ଏହା ମଧ୍ୟ ଏହି ତଥ୍ୟକୁ ଅଣଦେଖା କରିଥିଲା ଯେ ପରିପକ୍ୱତା ଏବଂ ସମ୍ମତି ପ୍ରକାଶ କରିବାର କ୍ଷମତା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କିଶୋର ଓ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ପାଇଁ ସମାନ ନୁହେଁ। ଏହାର ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ଙ୍କ ସମ୍ପୃକ୍ତିକୁ ବିବେଚନା କରିବା ଉପରେ ଏକ ବ୍ୟାପକ ପ୍ରଭାବ ପଡ଼ିଲା ଯାହା ନିଜର ଅଭିନବ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ପୂରଣ କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତାରୁ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଆହୁରି ଅଧିକ ମୁକ୍ତ କରିଦେଲା। ଏହା ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଏବଂ ଉତ୍ପାଦକୁ ଯୁବକ ଯୁବତୀ ମାନଙ୍କଠାରୁ ଆହୁରି ଦୂରରେ ରଖିଛି । ସମ୍ମତି ବୟସର ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରସଙ୍ଗଗୁଡ଼ିକର ସଂଶ୍ଲେଷଣ ପାଇଁ ଏଠାରେ କ୍ଲିକ୍ କରନ୍ତୁ।

ଭାରତରେ, ଏପରିକି ଗର୍ଭପାତ ଏକ ତୀବ୍ର ନୈତିକ, ଆଦର୍ଶଗତ, ରାଜନୈତିକ ଓ ଆଇନଗତ ବିତର୍କର ବିଷୟ ହୋଇ ରହିଛି, ନିକଟରେ ଚିକିତ୍ସା ଗର୍ଭପାତ ଆଇନ, ୧୯୭୧ ରେ ସଂଶୋଧନ କରାଯାଇ ଏକ ଆଇନଗତ ଆଶ୍ୱସ୍ତି ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି, ଏହି ଆଇନ ବଳରେ ଅବିବାହିତ ମହିଳା 'ଏବଂ ତାଙ୍କର ସାଥୀ' ଏହାର ସୁବିଧା ପାଇପାରିବେ ଏବଂ ଯେଉଁ ମହିଳା ଗର୍ଭପାତ କରାଇବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି ତାଙ୍କର ଗୋପନୀୟତାକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବାରେ ବିଫଳ ହେଲେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ବିରୋଧରେ କଠୋର କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ବୋଲି ଆଇନରେ ଏକ ସର୍ତ୍ତ ଯୋଡ଼ାଯାଇଛି। POCSO ଆଇନର ଏକ ଧାରାରେ, ଯଦି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ବୟସର କୌଣସି ନାବାଳକ ସହିତ ଯୌନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଲିପ୍ତ ରହିଥିବାର ଜାଣନ୍ତି ତେବେ ଏହାକୁ ବାଧତାମୂଳକ ରିପୋର୍ଟିଂ ଭାବରେ ଦର୍ଶାଯାଇଛି। ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚୀତ କରାନଗଲେ ଆଇନ ଅନୁଯାୟୀ ଦଣ୍ଡିତ ହେବେ । ଶିଶୁଙ୍କୁ ଭବିଷ୍ୟତର କୌଣସି କ୍ଷତି ଠାରୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ କିଛି ଲୋକ ଏହି ଧାରାକୁ ସ୍ୱାଗତ କରିଥିବା ବେଳେ, ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ବିଭିନ୍ନ ଆଧାରକୁ ନେଇ ଏଥିରେ ସହମତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ, ଯେଉଁଥିରେ ସାମିଲ ରହିଛି ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ ବୟସ୍କ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ସହମତି ଭିତ୍ତିରେ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ରହିବାର ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ।

ତେବେ କେତେକ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ, ବୟସ କିମ୍ବା ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତିକୁ ଆଧାର କରି ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଉପଲବ୍ଧତାକୁ ଆଇନ ଜରିଆରେ ନିଷିଦ୍ଧ କରାଯାଇଛି। ଯାହାର ଫଳସ୍ୱରୂପ, ଯୁବ ବୟସ୍କଙ୍କ ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ଗର୍ଭଧାରଣର ନିରାକରଣ କିମ୍ବା ଯୋଜନାର କ୍ଷମତା ଆଗରେ ଅଧିକ ବାଧକ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାନ୍ତି।

- ଏହି ମାନଚିତ୍ରରେ ବିଶ୍ୱର କେତେକ ରାଷ୍ଟ୍ର ସମ୍ପର୍କରେ ଦୃଷ୍ଟିପାତ କରାଯାଇଛି ଯେଉଁଠି ଲେସବିୟାନ, ଗେ, ବାଇସେକ୍ସୁଆଲ ଏବଂ ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡର ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଅପରାଧୀ ମାନ୍ୟତା ଦିଆଯାଇଛି। ଏଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଦେଶରେ କେବଳ ସମଲିଙ୍ଗୀ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କକୁ ଅପରାଧ ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯାଇନାହିଁ ବରଂ LGBT I ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ମାନବାଧିକାର ପାଇଁ ଲଢୁଥିବା ସଂଗଠନ ଓ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଅପରାଧୀ ମାନ୍ୟତା ଦିଆଯାଇଛି।

- ବିଶ୍ୱବ୍ୟାପୀ କେତେକ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ, ଗର୍ଭପାତକୁ ବେଆଇନ ଭାବେ ଘୋଷଣା କରାଯାଇ ସମସ୍ତ ମହିଳାଙ୍କ ଠାରୁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା ଓ ଚୟନ କରିବାର ଅଧିକାରକୁ ଛଡ଼ାଇ ନିଆଯାଇଛି। ଏଠାରେ ପଢ଼ନ୍ତୁ ସବିତା ହଲପ୍ପାନାଭରଙ୍କ ବିଷୟରେ, ସେ ଜଣେ ୩୧ ବର୍ଷୀୟ ବୟସ୍କା ଦନ୍ତ ଚିକିତ୍ସକ ଯିଏକି ମୂଳତଃ କର୍ଣ୍ଣାଟକ ବାସିନ୍ଦା। ଯାହାଙ୍କୁ ଆୟାରଲ୍ୟାଣ୍ଡର ଗଲୱେ ୟୁନିଭର୍ସିଟି ହସ୍ପିଟାଲରେ ଗର୍ଭପାତ ପାଇଁ ମନା କରାଯିବା କାରଣରୁ ୨୦୧୨ ରେ ସେପ୍ଟେମ୍ବରରେ ତାଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିଲା। ତାଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ ପରେ, ତୃଣମୂଳସ୍ତରରେ ଏକ ଆନ୍ଦୋଳନ ମୁଣ୍ଡ ଟେକିଥିଲା, ଯାହାକି ଦେଶରେ ଗର୍ଭପାତ ଆଇନରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିଲା ।

ଝିଅମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସୁବିଧା ପ୍ରାପ୍ତିରେ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ : ଜରୁରୀ ସୂଚନା ଓ ସେବାକୁ ଅବରୋଧ

ଉଭୟ ଅବିବାହିତ ଓ ବିବାହିତ ଝିଅମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଲାଗି ସୂଚନା ଓ ସେବା ପାଇବାରେ ବାଧାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଉଥିବା ବେଳେ ଅବିବାହିତ ଝିଅମାନେ ସେମାନଙ୍କ ବିବାହ ପୂର୍ବରୁ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କକୁ ନିଷିଦ୍ଧ କରୁଥିବା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଓ ଅଙ୍କୁଶ ଲଗାଉଥିବା ନିୟମର ବା ପ୍ରଥା ଗୁଡ଼ିକର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାନ୍ତି। ଏହା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସମେତ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ବ୍ୟାପକ ସୁବିଧା ଠାରୁ ସେମାନଙ୍କୁ ବଞ୍ଚିତ କରିବାର ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ। ଏପରିକି ବିବାହ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ, ଗୋଟିଏ ପଟେ ବାଲ୍ୟ ଏବଂ କୈଶୋର ବିବାହ ହାର ଯଦିଓ ହ୍ରାସ ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି ତଥାପି ଭାରତ ଭଳି ଦେଶରେ ଏହା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହାରରେ ରହିଛି ୨୦୧୫-୨୦୧୬ ରେ ପାଖାପାଖି ୨୭% ଝିଅ ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ ବୟସରେ ବିବାହ[1] କରିଛନ୍ତି- ଏମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରବେଶ ବାଧକ ରହିଥିବା କାରଣରୁ ଅଧିକାଂଶ ଯୌନତ୍ୱ , ଗର୍ଭନିରୋଧକ, ବା ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଯଥେଷ୍ଟ କିମ୍ବା ଆଦୌ ଜ୍ଞାନ ନଥାଇ ସେମାନଙ୍କର ବୈବାହିକ ଜୀବନ ଆରମ୍ଭ କରିଥାନ୍ତି।

୨୦୧୯ ରେ ଗୁଟମାଚାର ଇନଷ୍ଟିଚ୍ୟୁଟ(Guttmacher Institute) ପକ୍ଷରୁ, ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯତ୍ନ (SRH) ର ସ୍ଥିତି ବିଷୟରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା ପାଇଁ ନିମ୍ନ ଓ ମଧ୍ୟମ ଆୟବର୍ଗର ଦେଶଗୁଡ଼ିକରେ (ଭାରତ ଏହା ମଧ୍ୟରେ ସ୍ଥାନିତ) ଏକ ଅଧ୍ୟୟନ ଆଡିଙ୍ଗ୍ ଇଟ୍ ଅପ୍ (Adding it up),[2] କରାଯାଇଥିଲା। ସେହି ସମୟରେ, ଏହି ସବୁ ରାଷ୍ଟ୍ରର ପ୍ରଜନନ ବୟସ (୧୫-୪୯)ର ପାଖାପାଖି ୨୧୮ ନିୟୁତ ମହିଳା ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଅପୂରଣୀୟ ଆବଶ୍ୟକତା ଠାରୁ ବଞ୍ଚିତ ହୋଇଥିବା ସୂଚନା ମିଳିଥିଲା। ପ୍ରଜନନ ବୟସ ପରିଧିରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ମହିଳାଙ୍କ ତୁଳାନରେ କିଶୋରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଅପୂରଣୀୟ ଆବଶ୍ୟକତା ଖୁବ ଅଧିକ ଥିଲା, ଏହା ସେମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୨୪ % ରହିଥିଲା। ପ୍ରତିବର୍ଷ ୨୧ ନିୟୁତ କିଶୋରୀ ଗର୍ଭଧାରଣ କରିଥାନ୍ତି, ଏଥିମଧ୍ୟରୁ ୧୦ ନିୟୁତ ଅନିଚ୍ଛାକୃତ ଭାବେ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ୫.୭ ନିୟୁତଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗର୍ଭପାତ କରାଯାଇଥାଏ। ସୂଚନା ଏବଂ ନିରାପଦ ଗର୍ଭପାତ ସୁବିଧା ନମିଳିବା କାରଣରୁ, ଅଧିକାଂଶ ଗର୍ଭପାତ ଅସୁରକ୍ଷିତ ଓ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିସ୍ଥିତିରେ ହୋଇଥାଏ।

ଭାରତରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ : ପରିବାର ନିୟୋଜନରେ ସ୍ଥାନିତ ହେବା

ଭାରତରେ ଗର୍ଭନିରୋଧ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକର କୌଣସି ଦସ୍ତାବିଜ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ପରିବାର ନିୟୋଜନର ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ ଭାବେ ଆକଳନ କରାଯାଇ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଥିବ, ଯେଉଁଠି "ପରିବାର"ର ଅର୍ଥ ହେଉଛି, ଏକ ବିଷମଲିଙ୍ଗି, ମହିଳା ଓ ପୁରୁଷଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ବୈବାହିକ ସମ୍ପର୍କ। ଅନେକ କାରଣରୁ ଲୋକପ୍ରିୟ ହୋଇନଥିବା (ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅଧ୍ୟାୟଗୁଡ଼ିକରେ ଆଲୋଚିତ) ପରିବାର ନିୟୋଜନର ଅତିଶୟ ପ୍ରଚାର ଦେଶର ପ୍ରଜନନ ହାର ଏବଂ ଜନସଂଖ୍ୟା ସମସ୍ୟା ପରିଚାଳନା ପାଇଁ କ୍ଷମତା ଓ ଅଧିକାର ଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କର ଦଲିଲ ହୋଇ ରହିଛି। ନ୍ୟାୟର ଆଦର୍ଶ, ଯୌନ ଏବଂ ନିଜ ଶରୀର ସମ୍ପର୍କରେ ନିଜେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାର ଅଧିକାର, ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ଅଧିକାରକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଲାଗି କୌଣସି ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଉନଥିବାରୁ ଗର୍ଭନିରୋଧକଗୁଡ଼ିକ ଏକ ବିବାହରେ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମାଧ୍ୟମ ହୋଇ ରହିଛି।

ଯୌନତ୍ୱ , ବିଶେଷ କରି ମହିଳା, ଅଣବାଇନାରୀ ଏବଂ ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡରମାନଙ୍କ ପାଇଁ, କେବେବି ପରିବାର ନିୟୋଜନର ସଂଜ୍ଞାରେ ସ୍ଥାନ ପାଇନାହିଁ ଏବଂ ନୀତି କଥା ଛାଡ଼ନ୍ତୁ, ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସମେତ ଏହା କେବେ ବି ଯୌନ ଅଧିକାରର ସଶକ୍ତିକରଣ କିମ୍ବା ସମ୍ପୃକ୍ତି ସହିତ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇନାହିଁ।[3] ଏହି ଐତିହାସିକ ଅପ୍ରତିସମତା ଆଜି ମଧ୍ୟ ଆମକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଛି-ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବିଷୟରେ ଆମେ କିପରି ଚିନ୍ତା କରୁଛୁ ସେ ପ୍ରସଙ୍ଗ ଆସିଲେ, ଏହା କେବଳ 'ଜନସଂଖ୍ୟା ସମସ୍ୟା' ସହ ଜଡ଼ିତ ହୋଇଥାଏ।

ଯଦିଓ ଭାରତର କେତେକ ନୀତି, ଯେପରିକି ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ କିଶୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଜରିଆରେ ଗର୍ଭନିରୋଧ ଉପରେ ସୂଚନା ଅଭାବ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରିବା ଲାଗି ପ୍ରୟାସ କରାଯାଇଛି ତଥାପି ଏଗୁଡ଼ିକରେ, ବିସ୍ତୃତ ଯୌନ ଶିକ୍ଷା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ନାହିଁ। ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ 'ନିରାପଦ' ବିଷୟ ଯଥା ପୁଷ୍ଟିସାଧନ, ଋତୁସ୍ରାବ ଏବଂ ଗର୍ଭଧାରଣ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ଯତ୍ନ ଉପରେ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଇଛି ,ଯେଉଁଠି ସାମାଜିକ ଭାବେ ଜଟିଳ ପରିଲିଖିତ ପ୍ରସଙ୍ଗ ଗୁଡିକ ଯଥା -ବିବାହ ପୂର୍ବରୁ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ, କଣ୍ଡୋମ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ବ୍ୟବହାର, ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବିକଳ୍ପ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା, ଅନିଚ୍ଛାକୃତ ଗର୍ଭଧାରଣ, ଗର୍ଭପାତ ଏବଂ ଯୌନ ନିର୍ଯାତନା ଆଦିକୁ ଅଣଦେଖା କରାଯାଇଛି। ଏହି କାରଣରୁ ସେମାନେ ଯୌନ ନିର୍ଯାତନା ଓ ଯୌନ ଶୋଷଣର ଶିକାର ହେଉଛନ୍ତି । ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ଓ ଯୌନତା ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେବା ଲାଗି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଶିକ୍ଷା ପ୍ରଶାସନିକ ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ରହିଥିବା ଅସୁବିଧା ଓ ପ୍ରସ୍ତୁତିର ଅଭାବକୁ ଦୂର କରିବା ଲାଗି ବିସ୍ତୃତ ଯୌନ ଶିକ୍ଷାରେ କିଭଳି ସମ୍ଭବ , ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ବିସ୍ତୃତ ଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଥିବା ଏହି ନୀତିର ସାରାଂଶ ପଢ଼ନ୍ତୁ।

ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ ପ୍ରତି ଭାରତ ସଂକଳ୍ପବଦ୍ଧ, ଲକ୍ଷ୍ୟ ୩.୭ ପ୍ରତିଶୃତି ଅନୁଯାୟୀ : "୨୦୩୦ ସୁଦ୍ଧା, ପରିବାର ନିୟୋଜନ, ସୂଚନା ଓ ଶିକ୍ଷା ସମେତ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ସାର୍ବଜନୀନ ପ୍ରସାର ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଏବଂ ଜାତୀୟ ରଣନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ସମ୍ମିଳିତ କରିବା।"[4] ତେବେ, ୨୦୧୭ ରେ ଜାରି କରାଯାଇଥିବା ସାଫଲ୍ୟର ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ପରିପ୍ରକାଶରେ କେବଳ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ, ଶିଶୁ ଓ ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁ ହାର ସଂକ୍ରାନ୍ତ ସଫଳତା ବିଷୟରେ କେବଳ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି। ଏହା ଆଦୌ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର ବିଷୟ ନୁହେଁ ଯେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସହ ଜଡ଼ିତ ଏକମାତ୍ର ସୂଚକ ବିବାହିତ ମହିଳାଙ୍କ ସହ ଜଡ଼ିତ ରହିଛି। "୩ .୮ .୧ : ସମ୍ପ୍ରତି ବିବାହିତ ମହିଳାଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ (୧୫ -୪୯ ବର୍ଷ) ଯେଉଁମାନେ ଯେକୌଣସି ଆଧୁନିକ ପରିବାର ଯୋଜନା ପ୍ରଣାଳୀ ବ୍ୟବହାର କରିଛନ୍ତି "।

ବାଞ୍ଛିତ ଗର୍ଭଧାରଣର ପ୍ରଭାବ[5]

- ୧୦-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସର କିଶୋରୀ ମାତାମାନେ ୨୦-୨୪ ବର୍ଷ ବୟସ୍କଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅଧିକ ପ୍ରସବଜନିତ ସଂକ୍ରମଣ ବିପଦର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି।
- ପ୍ରତିବର୍ଷ ୧୫-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ପାଖାପାଖି ୩.୯ ନିୟୁତ ଝିଅମାନଙ୍କର ଅସୁରକ୍ଷିତ ଗର୍ଭପାତ କରାଯିବା କାରଣରୁ ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁହାର, ଅସୁସ୍ଥତା ଏବଂ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଅସୁସ୍ଥତା ସମସ୍ୟା ଦେଖାଦେଇଥାଏ।
- ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ ବୟସରେ ଗର୍ଭଧାରଣ କରୁଥିବା ଝିଅମାନେ ଅଧିକ ବୈବାହିକ ଓ ଜୀବନସାଥୀଙ୍କ ଠାରୁ ହିଂସାର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି।
- ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଏହାକ ସ୍କୁଲ ଛାଡୁଥିବା ପିଲାଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ାଇଥାଏ ଏବଂ ଭବିଷ୍ୟତରେ ନିଯୁକ୍ତି ଓ ଶିକ୍ଷାଗତ ସୁଯୋଗରୁ ବଞ୍ଚିତ କରିଥାଏ।

୨

ଗର୍ଭନିରୋଧକ

ବାସ୍ତବରେ କ'ଣ ଏଥିରେ ଅନେକ
ବିକଳ୍ପ ଉପଲବ୍ଧ ଅଛି?

ଭାରତରେ ଉପଲବ୍ଧ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ବ୍ୟାପକତା ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧର ଉପଲବ୍ଧତା ,ଦାୟିତ୍ୱ, ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ କିପରି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥାଏ ଓ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଆମକୁ କ'ଣ କହିଥାନ୍ତି?

ଯେକେହି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର କରିପାରିବେ ଏବଂ ସମସ୍ତଙ୍କର ଏପରି କରିବାର ଅଧିକାର ମଧ ରହିଛି । ବୟସ, ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି, ଲିଙ୍ଗ, ଅକ୍ଷମତା, ସେମାନଙ୍କର ପିଲା ଥାଆନ୍ତୁ ଅବା ନଥାନ୍ତୁ, କିମ୍ବା ପୂର୍ବରୁ ଗର୍ଭପାତ କରାଇଥିବା ନିର୍ବିଶେଷରେ ସେମାନେ ଏହି ସୁବିଧା ପାଇବାକୁ ହକଦାର। ଦୂରାରୋଗ୍ୟ ବ୍ୟାଧିଗ୍ରସ୍ତ କିମ୍ବା ଧୂମପାନ ଏବଂ/କିମ୍ବା ନିଶା ସେବନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବା ମହିଳା ମାନେ ମଧ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପଯୋଗ କରିପାରିବେ। ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତା ସମୟ ସହିତ ବଦଳିଥାଏ ଏବଂ ସେମାନେ ନିଜ ଯୌନ ସକ୍ରିୟ ଜୀବନର ବିଭିନ୍ନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗ କରିପାରିବେ। ଆସନ୍ତୁ ଉପଲବ୍ଧ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ବିକଳ୍ପ ଉପରେ ଦୃଷ୍ଟି ପକାଇବା।

ବିସ୍ତୃତ ଭାବେ କହିଲେ, ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତିକୁ 'ଆଧୁନିକ' ଏବଂ 'ପାରମ୍ପରିକ' ଦୁଇଟି ବର୍ଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି, ଯେଉଁଠି ପ୍ରଥମଟିରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କିମ୍ବା ହରମୋନ ର ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥାଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟଟିରେ ସହବାସରୁ ନିବୃତ୍ତି ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ମହିଳାଙ୍କ ଗର୍ଭଧାରଣ କ୍ଷମତାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ହରମୋନ ଜନିତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଉପରେ ଦୃଷ୍ଟି ରଖିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ। ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭଧାରଣ ପଦ୍ଧତି ଗର୍ଭଧାରଣର ବିପଦକୁ ହ୍ରାସ କରି ବ୍ୟାପକ ଭାବେ ଯୌନ ସକ୍ରିୟ ଲୋକମାନଙ୍କ ପ୍ରାକୃତିକ ଆବେଗକୁ ପୂରଣ କରିବା ଉପରେ ଯୋର ଦେଇଥାଏ। ବୈଷୟିକ ପ୍ରଗତି ଜରିଆରେ ଜୈବିକତା ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଏଗୁଡ଼ିକର ଲକ୍ଷ୍ୟ ।

ପାରମ୍ପରିକ ପଦ୍ଧତି	ଆଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି		
ଅପସାରଣ ପଦ୍ଧତି	**ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ପରିବର୍ତ୍ତନୀୟ ପଦ୍ଧତି**	**ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ପଦ୍ଧତି**	**ସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି**
ସ୍ତନ୍ୟପାନ ସମୟରେ ଋତୁସ୍ରାବ ବନ୍ଦ ହେବା	ଆନ୍ତ-ଗର୍ଭାଶୟ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପକରଣଗୁଡ଼ିକ	ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା	ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି ଏବଂ ଭାସେକ୍ଟୋମି
ରିଦିମ୍ ପଦ୍ଧତି		ଜରୁରିକାଳୀନ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା	
ସହବାସ ବର୍ଜନ		ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ	
		କଣ୍ଡୋମ	
		ଦୁଇଦିନିଆ ପଦ୍ଧତି	
		ମାନକ ଦିବସ ପଦ୍ଧତି	

ପାରମ୍ପାରିକ ପଦ୍ଧତି: ଆଧୁନିକର ପୂର୍ବାନୁମାନ

ଅପସାରଣ ପଦ୍ଧତି

ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଅପସାରଣ ପଦ୍ଧତି (ସହବାସ ରେ ବାଧା ଦେବା କୁହାଯାଏ)ରେ ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ରୋକିବା ଲାଗି ବିର୍ଯ ସ୍ଖଳନ ପୂର୍ବରୁ ସ୍ତ୍ରୀ ଯନନାଙ୍ଗରୁ ପୁରୁଷ ଜନନାଙ୍ଗକୁ ବାହାର କରିବା ଓ ମହିଳାଙ୍କ ବାହ୍ୟ ଜନନାଙ୍ଗରୁ ଦୂରେଇ ରଖିବାର ଅଭ୍ୟାସ ସାମିଲ ରହିଛି। ଏହା ବ୍ୟତୀତ "ବାହାରକୁ ଆଣିବା"ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଶୁକ୍ରାଣୁକୁ ସ୍ତ୍ରୀ ଜନନାଙ୍ଗରେ ପ୍ରବେଶ କରିବାରୁ ରୋକିବା। ଅପସାରଣ ପଦ୍ଧତି ଅବଲମ୍ବନ କରୁଥିବା ପ୍ରତି ପାଞ୍ଚ ଜଣଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଯୋଡ଼ି ଗର୍ଭଧାରଣ କରିବାର ଆଶଙ୍କା ରହିଥାଏ। [6]

ସୁବିଧା : ଏକ ବର୍ଷ ଲାଗି ଅପସାରଣ ପଦ୍ଧତି ଅଭ୍ୟାସ କରୁଥିବା ପାଞ୍ଚଟି ଯୋଡ଼ି ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଗର୍ଭବତୀ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଥାଏ। କାରଣ ସେମାନେ ନିଜ ଯୌନ ଜୀବନରେ କାହାର ହସ୍ତକ୍ଷେପ ପସନ୍ଦ କରନ୍ତିନି ବା କୌଣସି ଡାକ୍ତର ଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ମଧ ନେବାକୁ ଚାହାନ୍ତିନି ଏବଂ ଏହା ମାଗଣା ଏବଂ ସହଜରେ ଉପଲବ୍ଧ।

ଅସୁବିଧା : ଅପସାରଣ ପଦ୍ଧତି ପାଇଁ ଆତ୍ମନିୟନ୍ତ୍ରଣର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼ିଥାଏ ଏବଂ ଏହା ଗର୍ଭଧାରଣ ନିରାକରଣ ନିମନ୍ତେ ଗ୍ୟାରେଣ୍ଟି ଦିଏ ନାହିଁ। ଅଧିକନ୍ତୁ, ଅନ୍ୟ ଭିନ୍ନ ପଦ୍ଧତି ଭଳି, ଏହା ଯୌନ ସମ୍ପର୍କରୁ ହେଉଥିବା ସଂକ୍ରମଣ (STIs)ରୁ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିନଥାଏ।

ରିଦିମ୍ ପଦ୍ଧତି

ରିଦିମ୍ ପଦ୍ଧତିକୁ କ୍ୟାଲେଣ୍ଡର ପଦ୍ଧତି ବା କ୍ୟାଲେଣ୍ଡର ରିଦିମ ପଦ୍ଧତି କୁହାଯାଏ ଯାହା ଏକପ୍ରକାର ପ୍ରାକୃତିକ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯେଉଁଥିରେ ଋତୁସ୍ରାବ ଚକ୍ରକୁ ଟ୍ରାକ କରାଯାଇ ଡିମ୍ବଧାରଣର ପୂର୍ବାନୁମାନ କରାଯାଇଥାଏ। ଗର୍ଭବତୀ ହେବାର ସବୁଠୁ ଭଲ ଦିନକୁ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିବା (ଡିମ୍ବଧାରଣ ବା ଓଭୁଲେସନ) ଏବଂ ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ଏଡ଼ାଇବା ଲାଗି ଅସୁରକ୍ଷିତ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହିବା ଏହି ଉଭୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗ କରାଯାଇଥାଏ। ହାରାହାରି ଦୃଷ୍ଟିରୁ ରିଦିମ ପଦ୍ଧତିକୁ ଗର୍ଭଧାରଣ ରୋକିବା ଲାଗି ୭୬ ରୁ ୮୭ % ପ୍ରତିଶତ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଭାବୀ ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯାଇଥାଏ, କାରଣ ଅଧିକାଂଶଙ୍କ ଲାଗି ସହବାସ ଠାରୁ ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଦୁଇ ଦିନ ଠାରୁ ଅଧିକ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦୂରେଇ ରହିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ-ଗର୍ଭଧାରଣ ରୋକିବା ଲାଗି ବିନା ଯୌନ ସମ୍ପର୍କରେ ୧୦ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅପେକ୍ଷା କରିବାକୁ ପଡ଼ିପାରେ।.[8]

ସୁବିଧା : ଅନ୍ୟ ପାରମ୍ପରିକ ପଦ୍ଧତି ଭଳି, ରିଦିମ ପଦ୍ଧତିରେ ମଧ କୌଣସି ଖର୍ଚ୍ଚ ପଡ଼େ ନାହିଁ ଏବଂ ଏହା ଅଣ-ହସ୍ତକ୍ଷେପଜନିତ ହୋଇଥାଏ । ଗର୍ଭବତୀ ହେବାକୁ ଚାହୁଁଥିବା କିନ୍ତୁ ଅଳ୍ପ ଅବଧି ପାଇଁ ଏହାକୁ ଏଡ଼ାଇବାକୁ ଚାହୁଁଥିବା ଦମ୍ପତିଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଏକ ପସନ୍ଦଯୋଗ୍ୟ ପଦ୍ଧତି କାରଣ କାରଣ ସେମାନେ ଏହାକୁ ନିଜେ ଯୋଜନା ଓ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିପାରିବେ।

ଅସୁବିଧା : ରିଦିମ ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗ କରିବା ଲାଗି ସତର୍କତାପୂର୍ବକ ରେକର୍ଡ ରଖିବା ଏବଂ ଦୃଢ଼ତାର ଆବଶ୍ୟକତା ହୋଇଥାଏ। ଏହା ମଧ ଅନ୍ୟ ପଦ୍ଧତି ତୁଳନାରେ କମ ପ୍ରଭାବୀ ବୋଲି ଜଣାଯାଏ-କାରଣ ପ୍ରଥମ ବର୍ଷରେ ରିଦିମ ପଦ୍ଧତିର ଉପଯୋଗ କରିଥିବା ୧୦୦ ମହିଳାଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ହାରାହାରୀ ୨୪ ଜଣ ଗର୍ଭବତୀ ହୋଇଥାନ୍ତି। ଆହୁରି, ଏଥିରେ ଋତୁସ୍ରାବ ଚକ୍ରରେ ନିୟମିତତାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଥାଏ, ଯାହା ଅନେକ ମହିଳାଙ୍କ ଠାରେ ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହୋଇନଥାଏ।

ସ୍ତନ୍ୟପାନ ସମୟରେ ଋତୁସ୍ରାବ ବନ୍ଦ ହେବା

ଏହାକୁ "ସ୍ତନ୍ୟପାନ" ପଦ୍ଧତି ବୋଲି ମଧ କୁହାଯାଏ, ଏହାର ଉପଯୋଗ ସେହି ମହିଳାମାନେ କରିପାରିବେ ଯେଉଁମାନେ ନିଜ ପିଲାଙ୍କୁ ବିଶେଷ କରି ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଇଥାନ୍ତି (ଦିନରେ ପ୍ରତି ୪ ଘଣ୍ଟାରେ ଓ ରାତିରେ ପ୍ରତି ୬ ଘଣ୍ଟାରେ ଥରେ) ଏହି ସମୟରେ, ମହିଳାଙ୍କର ଡିମ୍ବାଣୁ ସୃଷ୍ଟି ପ୍ରକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ, ତେଣୁ ସେ ଗର୍ଭବତୀ ହୋଇ ନଥାନ୍ତି । ଶିଶୁ ୬ ମାସ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କିମ୍ବା ମହିଳାଙ୍କ ଋତୁସ୍ରାବ ଆରମ୍ଭ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ (ଯାହା ପ୍ରଥମେ ହୋଇଥିବ) ଏହି ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗ କରାଯାଇପାରିବ। ଏକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ଭାବରେ, ଲାକ୍ଟେସନାଲ୍]ଆମେନୋରିଆ ୯୮% ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ବୋଲି ଅନୁମାନ କରାଯାଏ, ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି ତୁଳନାରେ।[7]

ସୁବିଧା : ଶିଶୁ ପାଇଁ ସ୍ତନ୍ୟପାନର ଅନେକ ଲାଭ ଥିବା ସମୟରେ, ଏକ ଗର୍ଭନିରୋଧ ପଦ୍ଧତି ଭାବେ ଗୋଟିଏ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ନେବାର ୬ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏଡ଼ାଇବା ଲାଗି ଏକ ମୁକ୍ତ, ପ୍ରାକୃତିକ ଓ ଅଣ-ହସ୍ତକ୍ଷେପ ମାର୍ଗ ଚାହୁଁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ପସନ୍ଦଯୋଗ୍ୟ ପଦ୍ଧତି ଭାବେ ବିବେଚିତ ହୋଇଥାଏ। ଏହାର କୌଣସି ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ନାହିଁ ଏବଂ ସମସ୍ତ ଧାର୍ମିକ ସମୁଦାୟ ଦ୍ୱାରା ଗ୍ରହଣୀୟ। ଏଠାରେ ଗର୍ଭନିରୋଧ ଉପରେ ଧାର୍ମିକ ଏବଂ ସାଂସ୍କୃତିକ ପ୍ରଭାବ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ଜାଣନ୍ତୁ।

ଅସୁବିଧା : ସ୍ତନ୍ୟପାନ ପ୍ରଣାଳୀ କେବଳ ୬ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିଥାଏ ଏବଂ STI (Sexually Transmitted Infections) ରୁ ରକ୍ଷା କରେ ନାହିଁ ଏହା ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ତନ୍ୟପାନ ଆବଶ୍ୟକ କରେ (ଫର୍ମୁଲା ଫିଡିଂ ସହିତ ମିଳିତ ନୁହେଁ) ଯାହା ବିଭିନ୍ନ ପରିସ୍ଥିତି କାରଣରୁ ଅନେକ ମହିଳା ଅଭ୍ୟାସ କରନ୍ତି ନାହିଁ।

ସହବାସ ବର୍ଜନ

ସହବାସ ବର୍ଜନ ବା ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ଠାରୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ନିବୃତ୍ତ ରହିବା ହେଉଛି ୧୦୦ % ସଫଳତା ଆଧାରିତ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ତେବେ, ସହବାସ ବର୍ଜନର ଅର୍ଥ ଏହା ମଧ ହୋଇପାରେ ଯେ ଯନନ ଆଧାରିତ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ରହିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ମୌଖିକ ଏବଂ ମଳଦ୍ୱାର ଆଧାରିତ ମୈଥୁନ କରିବା ଯାହା ଶୁକ୍ରାଣୁ ଓ ଡିମ୍ବାଣୁକୁ ଏକତ୍ରିତ ହେବାକୁ ଦେଇନଥାଏ। ଯୌନସାଥୀ ଅଧିକ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସହବାସ ବର୍ଜନର ପାଳନ କରିପାରିବେ ଏବଂ ଆନନ୍ଦର ଅନ୍ୟ ରୂପରେ ଲିପ୍ତ ହୋଇପାରିବେ, କିମ୍ବା ସେମାନେ ଏହାର ଉପଯୋଗ ପ୍ରଜନନ ବ୍ୟବଧାନ ଭାବେ କରିପାରିବେ ଯେତେବେଳେ ମହିଳା ଗର୍ଭବତୀ ହେବାର ସବୁଠୁ ଅଧିକ ସମ୍ଭାବନା ରହିଥାଏ।

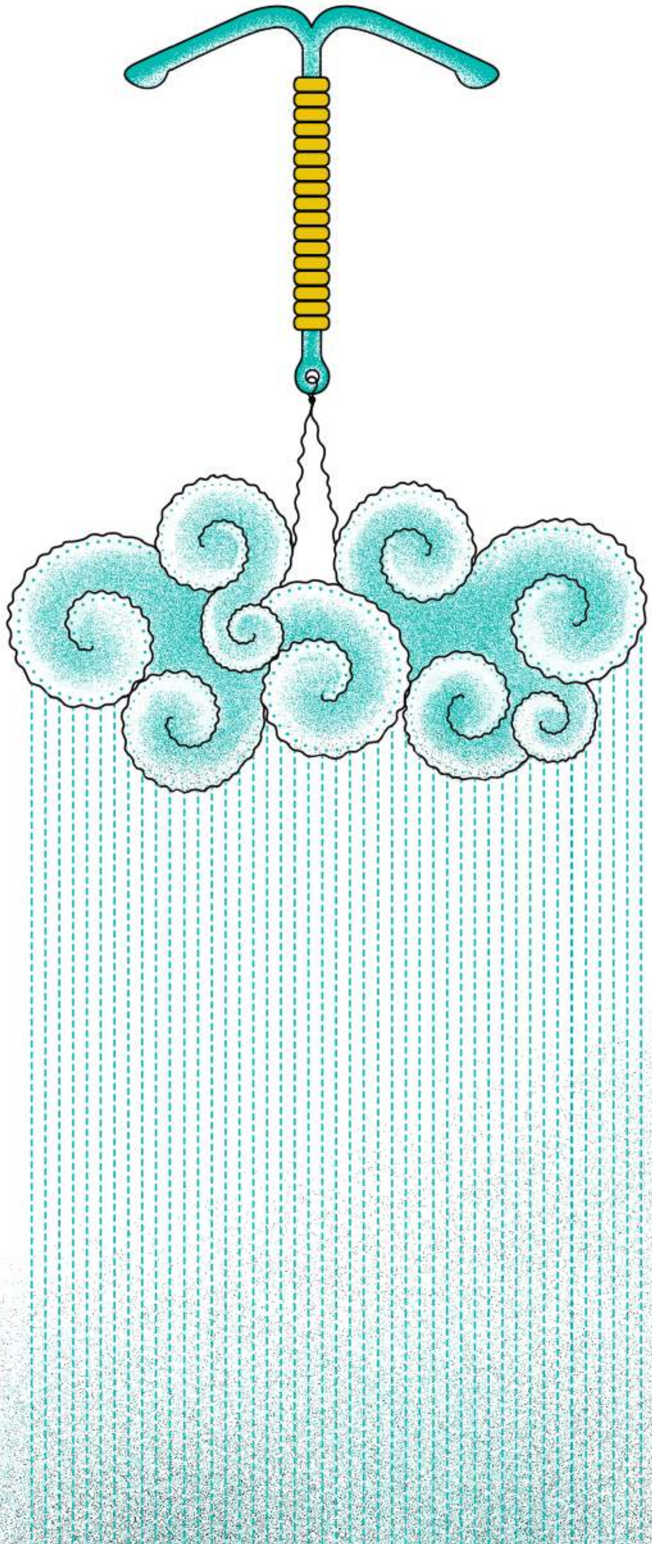
ସୁବିଧା : ବିନା ମୂଲ୍ୟରେ, ପ୍ରାକୃତିକ ପଦ୍ଧତି ଯାହା ୧୦୦% ପ୍ରଭାବଶାଳୀ!

ଅସୁବିଧା : ସହବାସ ବର୍ଜନ, ହୁଏତ' ଆଂଶିକ ଭାବେ ଅଭ୍ୟାସ କରାଯାଇଥାଏ, ମହିଳାଙ୍କ ଯୋନି ପଥ ଜରିଆରେ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ ନକରିବା ଲାଗି ଏହା ମହିଳାଙ୍କ କ୍ଷମତାର ଆକଳନ କରିଥାଏ। ଏହା, ଯେପରି ଆମେ ନିମ୍ନରେ ଆଲୋଚନା କରିଛୁ, ପ୍ରମାଣ ମାଧ୍ୟମରେ ଆଦୌ ସାବ୍ୟସ୍ତ ହୋଇନାହିଁ।

ଆଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି: ସର୍ଜିକାଲ୍ ଏବଂ ହରମୋନ୍ ହସ୍ତକ୍ଷେପ।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ, ଯାହା 'ଆଧୁନିକ' ପଦ୍ଧତି ଅନ୍ତର୍ଗତ ଆସିଥାଏ, ଏହା ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚାଲୁଥିବା ପରିବର୍ତ୍ତନୀୟ ପଦ୍ଧତି, ଅଳ୍ପ ଅବଧି ବିଶିଷ୍ଟ ପଦ୍ଧତି କିମ୍ବା ସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି ହୋଇପାରେ। ଯାହାକି ନାମରୁ ଜଣାପଡ଼ିଥାଏ ଯେ ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ଏଡ଼ାଇବା ପାଇଁ ଏବଂ ଏହାକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନର ସମ୍ଭାବନରେ ଏଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରଭାବ ଅବଧିକୁ ଧ୍ୟାନ ରଖି ଏଗୁଡ଼ିକୁ ବିଭାଜିତ କରାଯାଇଥାଏ।

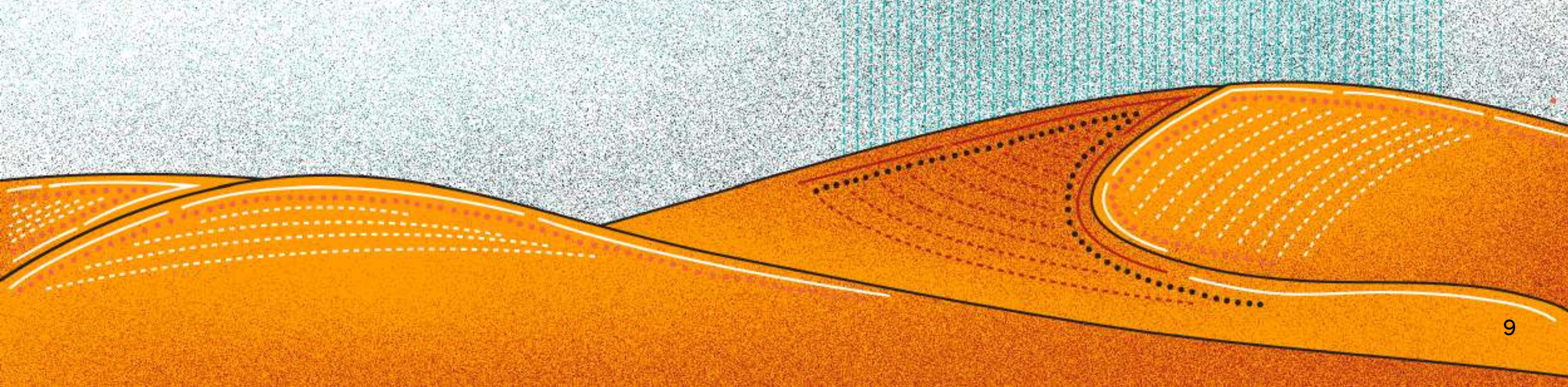
ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ପରିବର୍ତ୍ତନୀୟ ପଦ୍ଧତିଗୁଡ଼ିକ



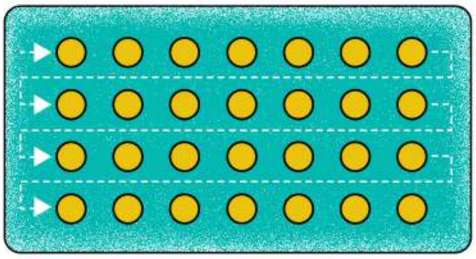
ଅନ୍ତଃଗର୍ଭାଶୟ , ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପକରଣ (IUCD, ଯାହା 'କପର-ଟି' ରୂପରେ ମଧ୍ୟ ପରିଚିତ କାରଣ ଏହା ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ ଓ ତମ୍ବା(କପର ଧାତୁ)ରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ 'ଟି' ଅକ୍ଷର ଆକାରର ହୋଇଥାଏ) ଏହାକୁ ଜଣେ ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ଡାକ୍ତ ଗର୍ଭାଶୟରେ ସ୍ଥାପିତ କରିଥାନ୍ତି। ଏହି ଉପକରଣ ଶୁକ୍ରାଣୁ ଏବଂ ଡିମ୍ବାଣୁର ମିଳନକୁ ରୋକିଥାଏ ଏବଂ ଗର୍ଭାଶୟକୁ ଏପରି ଭାବେ ରେଖାବଦ୍ଧ କରିଥାଏ ଯେ ଏକ ପ୍ରଜନନକ୍ଷମ ଡିମ୍ବାଣୁ ସ୍ତର ସହିତ ଲାଖିବାକୁ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଥାଏ, ଯାହାକି ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ଆରମ୍ଭ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ପରିବାର ନିୟୋଜନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଦୁଇ ପ୍ରକାରର IUCD ଉପକରଣ ଉପଲବ୍ଧ-IUCD-୩୮୦ଏ(୧୦ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପ୍ରଭାବୀ) ଏବଂ IUCD-୩୭୫ (୫ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପ୍ରଭାବୀ) ହୋଇଥାଏ। ଏଗୁଡ଼ିକୁ ଯଥାକ୍ରମେ ୨୦୦୨ ଏବଂ ୨୦୧୨ ରେ ପ୍ରଚଳନ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ନିଃଶୁଳ୍କ ଉପଲବ୍ଧ କରାଯାଉଛି ହେଲେ ଏଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରସାର ହାର (ବିବାହିତ ମହିଳାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁମାନଙ୍କ ଲାଗି ଏହା ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ) ମାତ୍ର ୧.୫ ପ୍ରତିଶତ ରହିଛି।[9] ଅନ୍ୟାନ୍ୟ IUDs ଯେପରିକି ମିରେନା (ଲେଭୋନୋର୍ଗେଷ୍ଟ୍ରେଲ୍ / ଏଲଏନଜି-ଆଇୟୁଏସ) ବେସରକାରୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବହୁତ ମୂଲ୍ୟରେ ଉପଲବ୍ଧ, କିନ୍ତୁ ଜାତୀୟ ପରିବାର ଯୋଜନା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ମାଧ୍ୟମରେ ଉପଲବ୍ଧ ଅଧୀନରେ ଏହାକୁ ଆଣିବା ପାଇଁ ଆଲୋଚନା ଜାରି ରହିଛି।

ସୁବିଧା : ଗର୍ଭନିରୋଧ କ୍ଷେତ୍ରରେ IUCDର ସଫଳତାର ହାର ବେଶ ଉଚ୍ଚ ଏବଂ ଏହାକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇପାରିବ ଯଥା ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ଏହାକୁ ଅପସାରଣ କରାଯାଇପାରିବ। ଏଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟକାଳ ୫ -୧୦ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଏହା ସ୍ତନ୍ୟପାନ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସାରେ କୌଣସି ହସ୍ତକ୍ଷେପ କରିନଥାଏ। ହରମୋନ ଆଧାରିତ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ଅକ୍ଷମ ମହିଳାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଏକ ଅନୁକୂଳ ବିକଳ୍ପ (ନିମ୍ନରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି)

ଅସୁବିଧା : IUCD, ତଥାପି, STIsରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେଇପାରିନଥାଏ ଏବଂ ଅନେକ ମହିଳା ଏହାର ସଂଯୋଗ ପରେ ଅନିୟମିତ ଋତୁସ୍ରାବ ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାନ୍ତି। ଯଦି ମହିଳା ଜଣଙ୍କ ପ୍ରତି STI ଅଧିକ ବିପଦ ଥାଏ ତା'ହେଲେ IUCD ସଂଯୋଗ କରିବା ସମୟରେ ଗର୍ଭାଶୟ ସଂକ୍ରମଣ ହେବାର ଅତି କମ ସମ୍ଭାବନା (୧%) ରହିଥାଏ। ପ୍ରଥମ ୩ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଉପକରଣ ନିଷ୍କାସନ (୫%) ଏବଂ ସଂଯୋଗ କରିବା ସମୟରେ ଗର୍ଭାଶୟରେ ଛିଦ୍ର (୦.୧ %) ଆଶଙ୍କା ରହିଥାଏ।[10]

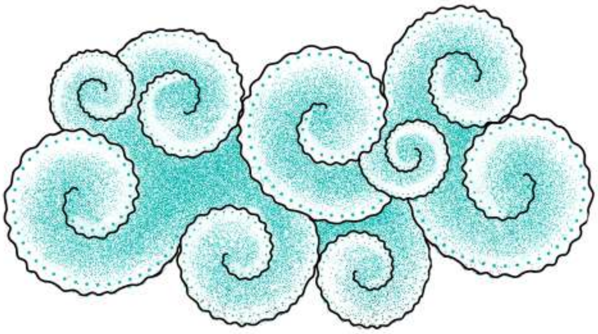


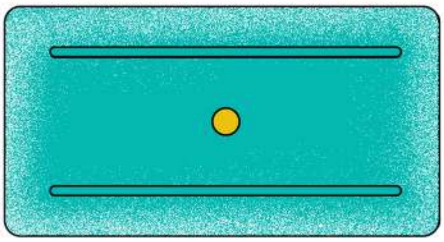
ଅଳ୍ପ ଅବଧିର କାର୍ଯ୍ୟ ପଦ୍ଧତି



ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା ସେବନ

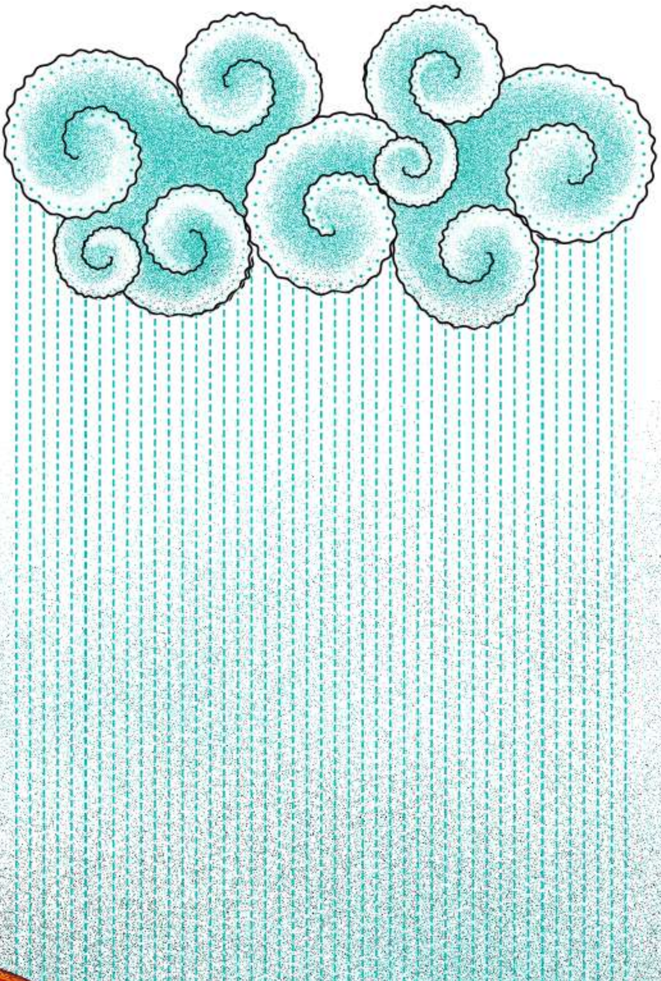
ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ରୋକିବା ଲାଗି ହରମୋନ ବଟିକା ଏବଂ ଅଣହରମୋନ ବଟିକାର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥାଏ। ନିୟମିତ ଭାବେ ଏବଂ ଲଗାତାର, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନ ଗୋଟିଏ ସମୟରେ ସେବନ କଲେ ଏହା ପ୍ରଭାବୀ ହୋଇଥାଏ। ଏହା ଗର୍ଭାଶୟ ଗ୍ରୀବାର ଲାଳ (ମ୍ୟୁକସ)କୁ ଗାଢ଼ା କରି ଏବଂ ଡିମ୍ବାଣୁ ସୃଷ୍ଟିକୁ ବନ୍ଦ କରି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ। ଥରେ ମହିଳା ଜଣଙ୍କ ବଟିକା ସେବନ କରିବା ବନ୍ଦ କରିଦେଲେ ସେ ପୁନଃ ଗର୍ଭଧାରଣ କରିପାରନ୍ତି। ସରକାରଙ୍କ ମାଗଣା/ସବସିଡି ବାସ୍କେଟରେ ଥିବା ବିକଳ୍ପ ମଧ୍ୟରେ ମାଲା-ଡି ବା ମାଲା-ଏନ ମିଳିଥାଏ ଯେଉଁଥିରେ ହର୍ମୋନ, ପ୍ରୋଜେଷ୍ଟେରୋନ ଓ ଏଷ୍ଟ୍ରୋଜେନ ରହିଥାଏ ଯାହାକି ଓଭ୍ୟୁଲେସନକୁ ବନ୍ଦ କରିବାର କାମ କରିଥାଏ। ସେଣ୍ଟ୍ରୋକ୍ରୋମାନ (ଛାୟା) ହେଉଛି ଏକ ଅଣ-ହର୍ମୋନଯୁକ୍ତ ବଟିକା ଯାହା ମାଲା-ଡି ଓ ମାଲା-ଏନ ତୁଳନାରେ କମ ଖରାପ ପ୍ରଭାବ ପକାଇବା ଲାଗି ପରିଚିତ। ସମସ୍ତ ମୌଖିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକୁ ଡାକ୍ତର/ନର୍ସଙ୍କ ଜରିଆରେ ଯାଞ୍ଚ କରାଯିବା ପରେ ହିଁ ସେବନ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ଯାହାଫଳରେ ଏହା ସୁନିଶ୍ଚିତ ହୋଇପାରିବ ଯେ ମହିଳା ପୂର୍ବରୁ ଗର୍ଭବତୀ ନଥିଲେ , ଧୂମପାନ ଆଦିର ଇତିହାସ ଉପରେ ବିଚାର କରିବା ପରେ ଏହା ଜାଣିବା ଲାଗି ସକ୍ଷମ ହୋଇପାରିବେ ଯେ ଚିକିତ୍ସା ପରିସ୍ଥିତି କେଉଁଟି ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହେବ ।





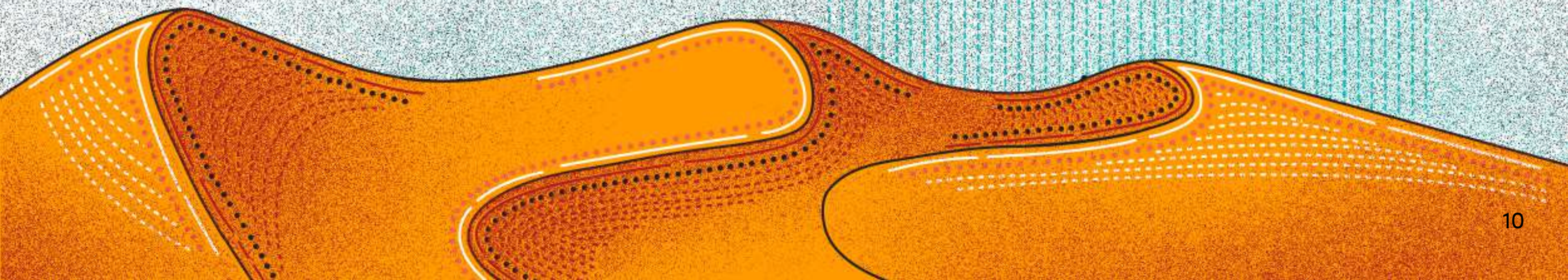
ଜରୁରିକାଳୀନ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧ

ମହିଳାମାନେ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ କରିବାର ୧୨-୨୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଏକ ଜରୁରିକାଳୀନ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧ ସେବନ କରିପାରନ୍ତି ଯାହା ହୁଏତ ସେମାନଙ୍କୁ ଗର୍ଭଧାରଣରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେଇପାରେ। ଏହି ଔଷଧକୁ ନିୟମିତ ବ୍ୟବହାର ଲାଗି ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ, କିନ୍ତୁ କେବଳ ଯେପରି ନାମ ସୂଚାଇଥାଏ 'ଜରୁରିକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତି'ରେ ଉପଯୋଗ କରାଯାଏ। ଲେଭୋନରଗେଷ୍ଟ୍ରେଲ (ପ୍ରୋଜେଷ୍ଟୋଜେନ ଧାରଣ କରିଥାଏ) ହେଉଛି ଭାରତରେ ଏକ ସରକାରୀ ଅନୁମୋଦିତ ଜରୁରୀ ବଟିକା । ସରକାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇଛନ୍ତି ଯେ ଏହାର ବାରମ୍ବାର ବ୍ୟବହାର ଏକ ଉପଯୁକ୍ତ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ଚିହ୍ନଟ କରିବାରେ ପରାମର୍ଶ ଏବଂ ସମର୍ଥନ ଆବଶ୍ୟକତାର ଏକ ସୂଚକ ଅଟେ।[11]



ସୁବିଧା : ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା ଘରେ, ନିରାପଦରେ ଏବଂ ଗୋପନୀୟ ଭାବରେ ସେବନ କରାଯାଇପାରେ । ସେମାନେ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି ନାହିଁ (କଣ୍ଡୋମ ପରି ନୁହେଁ) ଏବଂ ଇଚ୍ଛା ହେଲେ ବନ୍ଦ ହେବାର ବିକଳ୍ପ ରହିଥାଏ (ମାଲା ଏବଂ ଛାୟା କ୍ଷେତ୍ରରେ)

ଅସୁବିଧା : ବଟିକା STI ରୁ ରକ୍ଷା କରେ ନାହିଁ ଏବଂ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା, ବାନ୍ତି, ସ୍ତନ କୋମଳତା ଏବଂ ମନୋବଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଭଳି କିଛି, ନିୟନ୍ତ୍ରଣଯୋଗ୍ୟ, ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ। ଯଦି ଗର୍ଭଧାରଣ ପୂର୍ବରୁ ହୋଇସାରିଛି ଏକ ଜରୁରୀକାଳୀନ ବଟିକା ପ୍ରଭାବଶାଳୀ (ଏହା ଗର୍ଭପାତ ପରି କାର୍ଯକାରୀ ହୁଏ ନାହିଁ) ହେବ ନାହିଁ।



ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ

ମେଡ୍ରଅକ୍ସିପ୍ରୋଜେଷ୍ଟେରନ୍ ଏସିଟେଟ୍ (MPA) ହେଉଛି ଏକ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ମହିଳାମାନଙ୍କଠାରେ ଡିମ୍ବାଣୁ ସୃଷ୍ଟିକୁ ରୋକିବା ଦ୍ୱାରା ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ବନ୍ଦ କରିପାରେ। ଗୋଟିଏ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ୩ ମାସ ପାଇଁ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ, ଏବଂ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ, ଏହାର ମାତ୍ରା ପୁନରାବୃତ୍ତି ହେବା ଆବଶ୍ୟକ। ଥରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲେ, ମହିଳା ସମ୍ଭବତଃ ଗର୍ଭଧାରଣ କରିପାରନ୍ତି । ବହୁ ବିତର୍କ ପରେ ସରକାରଙ୍କ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଭିତରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନକୁ ଏକ ବିକଳ୍ପ ଭାବେ ନିକଟରେ ସାମିଲ କରାଯାଇଛି। ପୁଙ୍ଖାନୁପୁଙ୍ଖ ପରୀକ୍ଷା ପରେ ସେମାନଙ୍କୁ ତାଲିମ ପ୍ରାପ୍ତ ଡାକ୍ତରମାନେ ଏହାକୁ ଦେବା ଉଚିତ୍।

ସୁବିଧା : ଏକ ନିରାପଦ ଏବଂ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପଦ୍ଧତି ଭାବରେ ବିବେଚନା କରାଯାଏ, ଯେଉଁମାନେ ମୌଖିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧ ଗ୍ରହଣ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ, ଏବଂ ରକ୍ତହୀନତାର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଜରିଆରେ ଦିଆଯାଉଥିବା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇଥିବାର ଜଣାଯାଏ, କାରଣ ଏହା ଋତୁସ୍ରାବକୁ ହ୍ରାସ କରିଥାଏ କିମ୍ବା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବନ୍ଦ କରିଦିଏ।

ଅସୁବିଧା : ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ବନ୍ଦ ହେବା ପରେ ପ୍ରଜନନ କ୍ଷମତାକୁ ଫେରିବା ପାଇଁ ଏହା ୭-୧୦ ମାସ ସମୟ ନେଇପାରେ ଏବଂ ଏହାର କିଛି ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଥାଇପାରେ। ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଗୁଡିକ STI ରୁ ରକ୍ଷା କରେ ନାହିଁ।

ଦୁଇ ଦିନିଆ ପଦ୍ଧତି

ଦୁଇ ଦିନିଆ ପଦ୍ଧତି ରେ , ଜଣେ ମହିଳାଙ୍କୁ ଦିନକୁ ଦୁଇଥର ସର୍ଭାଇକାଲ ଡିସଚାର୍ଜ ପାଇଁ ଯାଞ୍ଚ କରିବାକୁ ପଡିବ। ଲଗାତାର ଦୁଇ ଦିନ ପାଇଁ କୌଣସି ଡିସଚାର୍ଜ ନହେଲେ ଅସୁରକ୍ଷିତ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ କାରଣରୁ ଗର୍ଭଧାରଣ ସମ୍ଭବ ହୋଇନଥାଏ। "ବନ୍ଧ୍ୟା" ଦିନଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ଋତୁସ୍ରାବର କିଛି ଦିନ ପରେ ଆସିଥାଏ। ଏହି ପଦ୍ଧତିକୁ ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପେସାଦାରଙ୍କ ଠାରୁ ଡିସଚାର୍ଜ କେଉଁ ପ୍ରକାରର ହୁଏ ତାହା ବୁଝିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ।[12]

ସୁବିଧା : ଦୁଇଦିନିଆ ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି ଏକ ଅଣ-ହସ୍ତକ୍ଷେପ ଜନିତ, ନିଃଶୁଳ୍କ ପଦ୍ଧତି, ଯାହା ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ ଯେଉଁମାନେ ଅନ୍ୟ ପଦ୍ଧତିକୁ ଆପଣାଇ ନଥାନ୍ତି। ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ମହିଳାଙ୍କ ୮୬ ରୁ ୯୬% ପାଇଁ ଏହା ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ବୋଲି ଆକଳନ କରାଯାଇଛି ।

ଅସୁବିଧା : ତଥାପି ପୁନର୍ବାର, ଦୁଇ ଦିନିଆ ପଦ୍ଧତି STIରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦିଏ ନାହିଁ ଏବଂ ଯେଉଁ ମହିଳାମାନଙ୍କର ଅଧିକ ଡିସଚାର୍ଜ ନଥାଏ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଏକ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ପଦ୍ଧତି ନୁହେଁ। ଯେଉଁଠାରେ ମହିଳାମାନଙ୍କର ଜନନାଙ୍ଗ ପରିବର୍ତ୍ତନ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଯୌନ ଅଭ୍ୟାସ ସାଂସ୍କୃତିକ ଭାବରେ ଅନୁସରଣ କରାଯାଏ ସେହି ସ୍ଥାନରେ ଏହି ପଦ୍ଧତିକୁ ଅବଲମ୍ବନ କରାଯାଇପାରେ।

ମାନକ ଦିନ ପଦ୍ଧତି ।

ମହିଳାଙ୍କ ମାସିକ ଋତୁସ୍ରାବ ଚକ୍ରର ଆଲଗୋରିଦିମକୁ ଆଧାର କରି ମାନକ ଦିବସ ପଦ୍ଧତି ନିର୍ମିତ ହୋଇଛି, ଯାହାକି ଏହି ପ୍ରମାଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିଥାଏ ଯେ ଋତୁସ୍ରାବର ୮ ମ ରୁ ୧୯ ତମ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ମହିଳାମାନେ ଗର୍ଭବତୀ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ରହିଥାଏ। ଗର୍ଭନିରୋଧ କରିବା ଲାଗି ମହିଳା ଜଣଙ୍କ ଏହି ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଲୈଙ୍ଗିକ ସହବାସ ଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ। ଭାରତ ସରକାର ଏହି ପଦ୍ଧତିକୁ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ନିୟମରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ ଏବଂ ସହାୟତା ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବାକୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇଛନ୍ତି।

ସୁବିଧା : ଏକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ, ପ୍ରାକୃତିକ ଏବଂ ନିଃଶୁଳ୍କ ପଦ୍ଧତି, ଏହାକୁ ଜଣେ ମହିଳା ନିଜର ଋତୁସ୍ରାବ ଚକ୍ରକୁ ଟ୍ରାକିଂ କରି ବ୍ୟବହାର କରିପାରିବେ ।

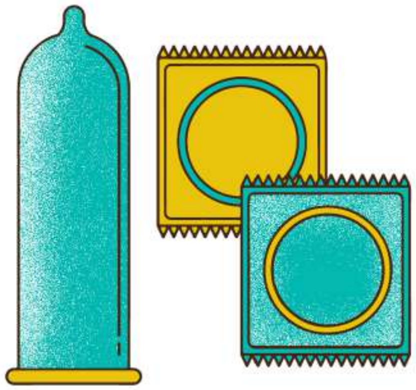
ଅସୁବିଧା : ଅନିୟମିତ ଋତୁସ୍ରାବ ସମସ୍ୟାରେ ପୀଡ଼ିତ ମହିଳାମାନେ ମାନକ ଦିନ ପଦ୍ଧତିକୁ ଉପଯୋଗ କରିପାରିବେ ନାହିଁ ଏବଂ ଏହା STI ଠାରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦିଏ ନାହିଁ।

କଣ୍ଡୋମ

ଏକ କଣ୍ଡୋମ ହେଉଛି ଏକ ପତଳା ରବର ଆସ୍ତରଣ ଯାହା ସହବାସ ପୂର୍ବରୁ ପୁରୁଷ ଜନନାଙ୍ଗରେ ପ୍ରବେଶ କରାଯାଇଥାଏ। ମହିଳା' କଣ୍ଡୋମ ଖୁବ କମ ପ୍ରଚଳିତ, ଏଗୁଡ଼ିକ ଲାଟେକ୍ସରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ସମ୍ଭୋଗ ପୂର୍ବରୁ ସ୍ତ୍ରୀ ଜନନାଙ୍ଗରେ ସଂଯୋଗ କରାଯାଇଥାଏ। ଉଭୟ ପ୍ରକାରର କଣ୍ଡୋମ ଶୁକ୍ରାଣୁକୁ ଯୋନିରେ ପ୍ରବେଶ କରିବାରୁ ରୋକିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଏଗୁଡ଼ିକୁ 'ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ପଦ୍ଧତି' କୁହାଯାଇଥାଏ। ସରକାରଙ୍କ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ତଥା ମେଡିକାଲ ଷ୍ଟୋର ମାଧ୍ୟମରେ 'ପୁରୁଷ' କଣ୍ଡୋମ ବହୁଳ ଭାବରେ ଉପଲବ୍ଧ କିନ୍ତୁ ଘରୋଇ ମାଧ୍ୟମରେ 'ମହିଳା' କଣ୍ଡୋମ କ୍ରୟ କରାଯାଇପାରିବ। ଏକ 'ପୁରୁଷ' କଣ୍ଡୋମ କେବଳ ଥରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯିବା ଉଚିତ ଏବଂ ଦୁଇ ପ୍ରକାରର କଣ୍ଡୋମ ଏକାଠି ବ୍ୟବହାର କରାଯିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ।

ସୁବିଧା : କଣ୍ଡୋମ ଗର୍ଭଧାରଣରୁ ଏବଂ ଆହୁରି ଜରୁରି, STI ରୁ ରକ୍ଷା କରିଥାଏ। ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଭାବେ ଏଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରଭାବ ପ୍ରାୟ ୯୫ % ହେବ ବୋଲି ଆକଳନ କରାଯାଇଛି।

ଅସୁବିଧା : ଅସ୍ୱାଭାବିକତା କିମ୍ବା ଆନନ୍ଦ ହରାଇବା ସଙ୍କୋଚ ହେତୁ 'ପୁରୁଷ' କଣ୍ଡୋମର ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ବୁଝାଇବା ସାଧାରଣତଃ କଷ୍ଟକର ହୋଇଥାଏ। ଏକ ଦୋକାନରୁ କଣ୍ଡୋମ କ୍ରୟ କରିବା ସାଧାରଣତ ସହଜ ନୁହେଁ, ବିଶେଷକରି ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ମହିଳା ଏବଂ ଯୁବକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ।



ସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି

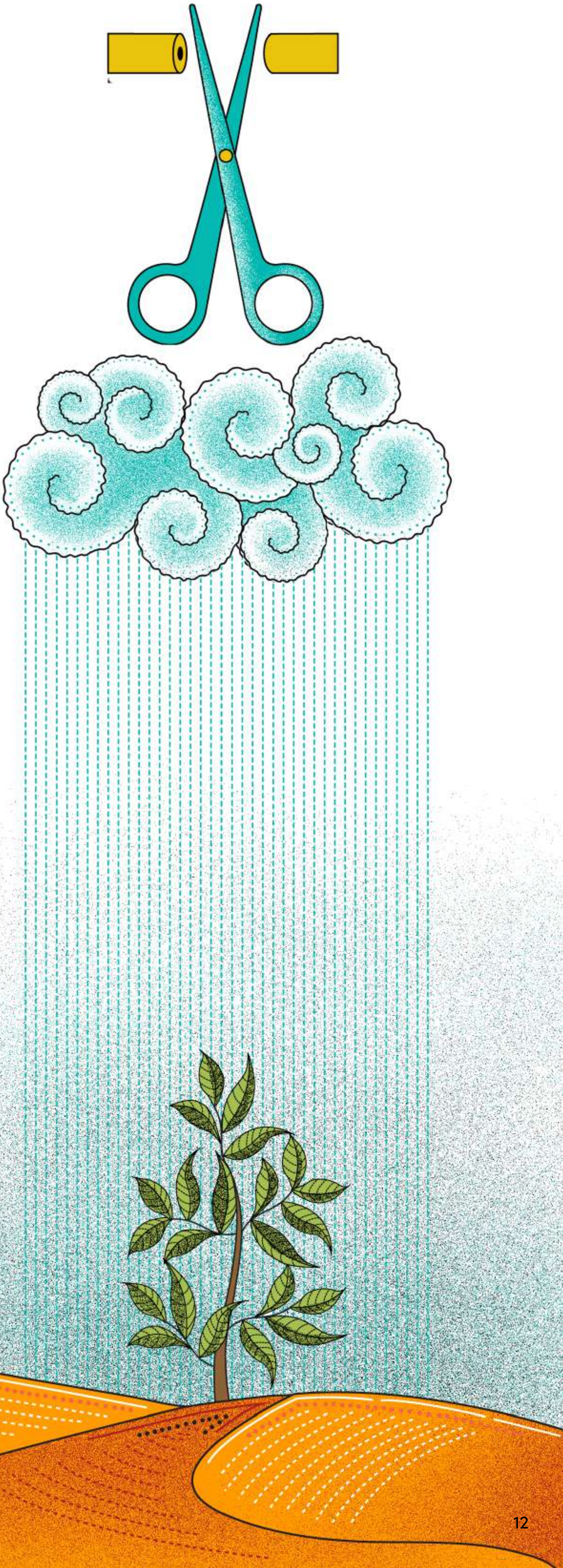
ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି ଏବଂ ଭାସେକ୍ଟୋମି ।

ଉଭୟ ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି ଏବଂ ଭାସେକ୍ଟୋମି ଗର୍ଭନିରୋଧର ସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି ଭାବରେ ବିବେଚନା କରାଯାଏ, ଯଦିଓ, ବୈଷୟିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ସେଗୁଡିକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରେ। ମହିଳାମାନଙ୍କ ଉପରେ କରାଯାଇଥିବା ଏକ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପଦ୍ଧତି ବା ଟ୍ୟୁବକ୍ଟୋମି ହେଉଛି ଏକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ଯେଉଁଥିରେ ଡିମ୍ବାଣୁଗୁଡ଼ିକୁ ଗର୍ଭ / ଗର୍ଭାଶୟକୁ ନେଇ ଯାଉଥିବା ଟ୍ୟୁବ୍କୁ କାଟି ବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଇଥାଏ। ଏହା ହିଷ୍ଟେରେକ୍ଟୋମି ଠାରୁ ଭିନ୍ନ ଅଟେ ଯାହା ଗର୍ଭାଶୟ ଏବଂ ଡିମ୍ବାଶୟକୁ ବାହାର କରିବା ସହିତ ଜଡିତ। ଭାସେକ୍ଟେମି ବା ପୁରୁଷ ନସବନ୍ଦୀ ହେଉଛି ଏକ ଛୋଟ ଶଲ୍ୟ ପଦ୍ଧତି ଯେଉଁଥିରେ ଶୁକ୍ରାଣୁ ବହନ କରି ନେଉଥିବା ଟ୍ୟୁବକୁ କାଟି ଶୁକ୍ରାଣୁ ପ୍ରବାହକୁ ବନ୍ଦ କରି ଦିଆଯାଇଥାଏ। ଏହି ଦୁଇଟି ପଦ୍ଧତି ସରକାରଙ୍କ ନସବନ୍ଦୀ ଆଦେଶ ଅଧୀନରେ ଅଛି ଏବଂ ସରକାରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବାରେ ଉପଲବ୍ଧ। ବିବାହିତ ମହିଳାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି ବହୁତ ଗ୍ରହଣୀୟତା ପାଇଛି ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ଯରୁ ୩୬ % ଏହି ବିକଳ୍ପକୁ ବାଛିଛନ୍ତି (NFHS-4)। ଅନ୍ୟପଟେ ତୁଳନାତ୍ମକ ଭାବରେ, କେବଳ ୦.୩ % ପୁରୁଷ ଭାସେକ୍ଟୋମି (NFHS-4) କରିବାକୁ ପସନ୍ଦ କରନ୍ତି। ଏହି ଅସନ୍ତୁଳନ ଏବଂ ଏହା ପଛର କାରଣଗୁଡିକ ପରବର୍ତ୍ତୀ ବିଭାଗରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି।

ଏହି ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଉଛି ଯେ ଉଭୟ ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି ଏବଂ ଭାସେକ୍ଟୋମି ସ୍ଥାୟୀ ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯାଏ। ବୈଷୟିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଉଭୟ ପରିବର୍ତ୍ତନଶୀଳ ହୋଇଥିଲେ ହେଁ କେତେଗୁଡ଼ିଏ କାରଣକୁ ନେଇ ସଫଳତାର ହାର ନିର୍ଭର କରିଥାଏ, ବିଶେଷ କରି ନସବନ୍ଦୀ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କରାଯିବା ପରଠାରୁ କେତେ ସମୟ ଅତିବାହିତ ହୋଇଛି। ଏହି ପଦ୍ଧତି ର ପରିବର୍ତ୍ତନ ସାଧାରଣ ବ୍ୟୟବହୁଳ ହୋଇଥାଏ। ପରିବର୍ତ୍ତନ ପଦ୍ଧତିକୁ ଆହୁରି ଭଲ ଭାବେ ବୁଝିବା ଲାଗି ଆପଣ ଏଠାରେ ପଢ଼ିପାରିବେ ।

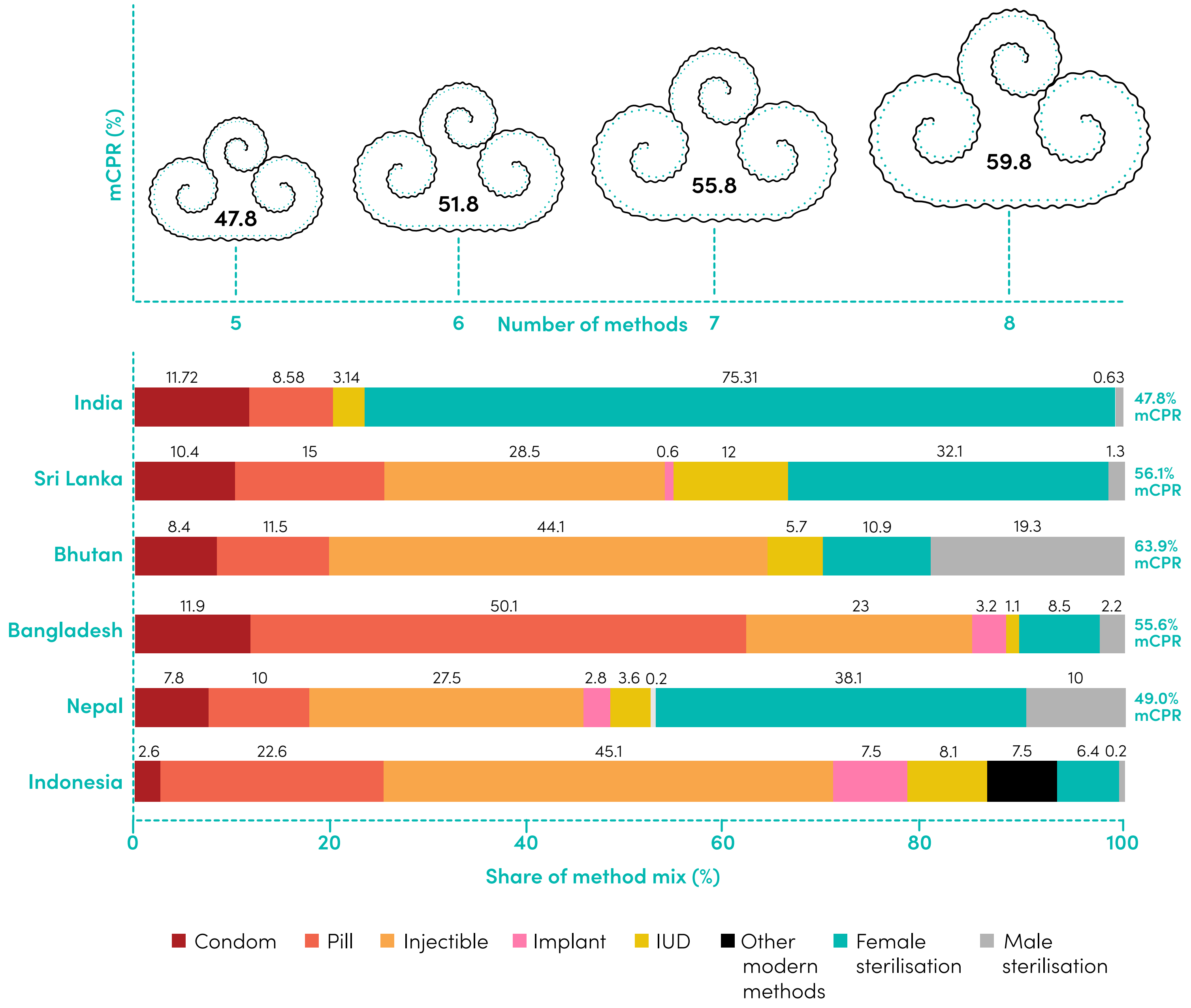
ସୁବିଧା : ଏହା ଏକ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି, ଯାହା ଗୋଟିଏ ଥର ହସ୍ତକ୍ଷେପ ଆବଶ୍ୟକ କରେ। ସରକାରଙ୍କ ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପ୍ରୟାସ ଯୋଗୁଁ ଭାରତର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଟ୍ୟୁବକ୍ଟୋମି ଏବଂ ଭାସେକ୍ଟୋମି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବାକୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇପାରିଛି। ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି ତୁଳନାରେ ଭାସେକ୍ଟୋମି ଅତି ଅଳ୍ପ ଅବଧିରେ ସୁସ୍ଥ ହେବାର ଏକ ଅତି ଦ୍ରୁତ ପ୍ରଣାଳୀ।

ଅସୁବିଧା : ଟ୍ୟୁବକ୍ଟୋମି, ନା ଭାସେକ୍ଟୋମି ଲୋକଙ୍କୁ STIରୁ ରକ୍ଷା କରେ ନାହିଁ। ଭାସେକ୍ଟେମିକୁ ନେଇ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଭ୍ରାନ୍ତଧାରଣା ରହିଛି ଯେପିରିକି ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସମୟରେ ଆନନ୍ଦ ହରାଇବା ଏବଂ ଯୌନ କ୍ଷମତା ହ୍ରାସ ପାଇବା ଆଦି, ଯାହାଫଳରେ ଅନେକ ପୁରୁଷ ଏହି ବିକଳ୍ପ ବାଛିବାକୁ ପଛଘୁଞ୍ଚା ଦିଅନ୍ତି। ଭାସେକ୍ଟୋମି ଅପେକ୍ଷା ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମିରେ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି ଏବଂ ବାନ୍ତି ହେବାର ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସହିତ ଅଧିକ ଲମ୍ବା, ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଆରୋଗ୍ୟ ଅବଧି ରହିଛି।



ଯେତେବେଳେ ଆମେ ବିଭିନ୍ନ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତିର ସମୀକ୍ଷା କରିଥାଉ, ଆମକୁ ଏହା ବିବେଚନା କରିବାକୁ ହୋଇଥାଏ ଯେ ୨୦୧୭ ସୁଦ୍ଧା ଭାରତରେ ମାତ୍ର ପାଞ୍ଚଟି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା । ଏହା ତୁଳନାରେ ପଡ଼ୋଶୀ ରାଷ୍ଟ୍ର ବାଂଲାଦେଶ, ଭୂଟାନ, ଇଣ୍ଡୋନେସିଆ, ନେପାଳ ଓ ଶ୍ରୀଲଙ୍କାରେ ସାତଟି ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧ ପଦ୍ଧତି ରହିଛି ଯାହା ଅଧିକ ସନ୍ତୁଳିତ ପଦ୍ଧତିର ମିଶ୍ରଣ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ ଯାହାଫଳରେ ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭଧାରଣ ପଦ୍ଧତିର ଗ୍ରହଣୀୟତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ।

FIG 1



ଗର୍ଭପାତ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧ।

ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଏବଂ ଗର୍ଭପାତ (ଗର୍ଭଧାରଣର ଚିକିତ୍ସା ସମାପ୍ତି), ସଂଜ୍ଞା ଅନୁଯାୟୀ ଭିନ୍ନ – ଯେତେବେଳେ କି ପ୍ରଥମଟି ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ରୋକିଥାଏ, ଦ୍ୱିତୀୟଟି ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ନଷ୍ଟ କରିଥାଏ। ତଥାପି, ଏ ଦୁଇଟି ପରସ୍ପରର ସହ ଘନିଷ୍ଠ ଭାବେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇଥିବାରୁ ଏଗୁଡ଼ିକୁ ସମାନ ବା ଭିନ୍ନ ରୂପରେ କିପରି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯିବା ଉଚିତ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଅନେକ ତୁଳନା ଓ ମତ ରହିଛି। କିଛି ସମୁଦାୟ ଗର୍ଭପାତର ବିରୋଧୀ ହୋଇଥାନ୍ତି, ସେମାନେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧକୁ ମଧ ବିରୋଧ କରିଥାନ୍ତି। କାରଣ ସେମାନେ ଡିମ୍ବାଣୁକୁ ପ୍ରତ୍ୟାରୋପିତ ହେବାରୁ ଅଟକାଇବାକୁ ବିରୋଧ କରିଥାନ୍ତି, କାରଣ ସେମାନେ ଏହାକୁ "ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ"ର ହତ୍ୟା ବୋଲି ବିବେଚନା କରିଥାନ୍ତି ଯାହା ଗର୍ଭଧାରଣ ସମୟରେ ହୋଇଥାଏ। ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରିଭାଷା ଏହି ତଥ୍ୟକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ ଯେ ଅଧିକାଂଶ ଡିମ୍ବାଣୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ଗର୍ଭାଶୟରେ ପ୍ରତ୍ୟାରୋପିତ ହୋବରୁ ବିଫଳ ହୋଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ସେଥିପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ବିତର୍କ ହେଉଛି ଗର୍ଭପାତ ଓ ଗର୍ଭନିରୋଧକୁ ସମାନ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ।[13] ଅଧିକାର ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ, ଗର୍ଭାବସ୍ଥାକୁ ସମାପ୍ତ କରିବା ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କ ପସନ୍ଦ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରଜନନ ଅଧିକାରର ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ। ପ୍ରତ୍ୟେକ ମହିଳାଙ୍କର ଏକ ସୁରକ୍ଷିତ, ସୁଲଭ ଓ ଗୋପନୀୟ ଗର୍ଭପାତ ସୁବିଧା ପାଇବାର ଅଧିକାର ରହିଛି। ଭାରତରେ ଗର୍ଭପାତକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରୁଥିବା ଆଇନ ହେଉଛି ଚିକିତ୍ସା ମାଧ୍ୟମରେ ଗର୍ଭପାତ (ସଂଶୋଧନ) ବିଲ୍, ୨୦୨୦ । ଆପଣ ଏଠାରେ ଅଧିନିୟମ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ପଢ଼ିପାରିବେ।

ଗର୍ଭନିରୋଧ: କଣ କେବଳ ଜଣେ ବିବାହିତ ମହିଳାଙ୍କ ଦାୟିତ୍ୱ?

ଉପଲବ୍ଧ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଗର୍ଭନିରୋଧ ଉପାୟ ଏବଂ ଉପରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ତାଲିକା ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ କଥା ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ ଯେ ଏଗୁଡ଼ିକ କାହା ଲାଗି ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଏବଂ କେଉଁମାନେ ଏହାର ପରିଧି ମଧ୍ୟରେ ରହିବାକୁ ଯୋଗ୍ୟ ନୁହନ୍ତି।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ - କେବଳ ବିବାହିତମାନଙ୍କ ପାଇଁ!

ସରକାରଙ୍କ ଧାରଣାରେ, ଗର୍ଭନିରୋଧକ କେବଳ ବିବାହ ଏବଂ ପରିବାର ସହିତ ଜଡ଼ିତ। ଯୁବପିଢ଼ି (୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ) କିମ୍ବା ଯୌନ ସକ୍ରିୟ ଅବିବାହିତ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ କୌଣସି ସ୍ୱୀକୃତି ନାହିଁ। ସମସ୍ତ ପଦ୍ଧତି ଏବଂ ଉପକରଣଗୁଡ଼ିକ ବୈବାହିକ "ପରିବାର" ନିୟୋଜନ ଲାଗି ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ। ଆନନ୍ଦ ପାଇଁ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କରେ କୌଣସି ସମ୍ଭାବନା ନାହିଁ , ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଏବଂ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ, କେବଳ ପ୍ରସବ ସହିତ ଜଡିତ।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବିକଳ୍ପଗୁଡ଼ିକର ଏକ ବିସ୍ତୃତ ତାଲିକା ରହିଛି ଯାହା ସମ୍ଭବତଃ ଯୁବକମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇପାରେ। ତେବେ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପେସାଦାର ଓ ପରାମର୍ଶଦାତାମାନଙ୍କର ଏକ ସହାୟକ ନେଟୱାର୍କର ଅଭାବ ରହିଛି ଯାହା ଯୁବକମାନଙ୍କୁ ଏହି ସ୍ଥାନରେ ମାର୍ଗଦର୍ଶନ କରିବା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସବୁଠୁ ଭଲ ବିକଳ୍ପ ଚୟନ କରିବାରେ ସହାୟତା କରିପାରିବ। ଏହି ଅଭାବ ଯୁବକମାନଙ୍କୁ ସୂଚନା ମଧ୍ୟରେ ଦିଗହରା ହେବା (କିଛି, ଅବିଶ୍ୱସନୀୟ)ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ କିଛି ବିକଳ୍ପ ବାଛିବା ଲାଗି ଅସହାୟ କରି ଦେଇଥାଏ। ଏହା ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ନୁହେଁ, ବିକଳ୍ପଗୁଡ଼ିକର ଉପଲବ୍ଧତା ଏବଂ ସେଗୁଡ଼ିକ ହାସଲ କରିବାର କ୍ଷମତାରେ ମହିଳା, ଟ୍ରାନ୍ସ ଏବଂ ଅଣ-ବାଇନାରୀ ଲୋକଙ୍କ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଏହି ପରିଧିକୁ ଅଧିକ ବଢ଼ାଇ ଦିଆଯାଇଛି। ସେମାନଙ୍କର ଯୌନତାକୁ ବୁଝିବା ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦିଆନଯିବା ଯୋଗୁ, ସେମାନଙ୍କର ଯୌନ ଓ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ପୂରଣ କରିବା ଲାଗି ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଆହୁରି ହ୍ରାସ ପାଇଛି।

ମହିଳାମାନେ ଭାର ଉଠାଇଥାନ୍ତି କିନ୍ତୁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଅନ୍ତି ନାହିଁ ।

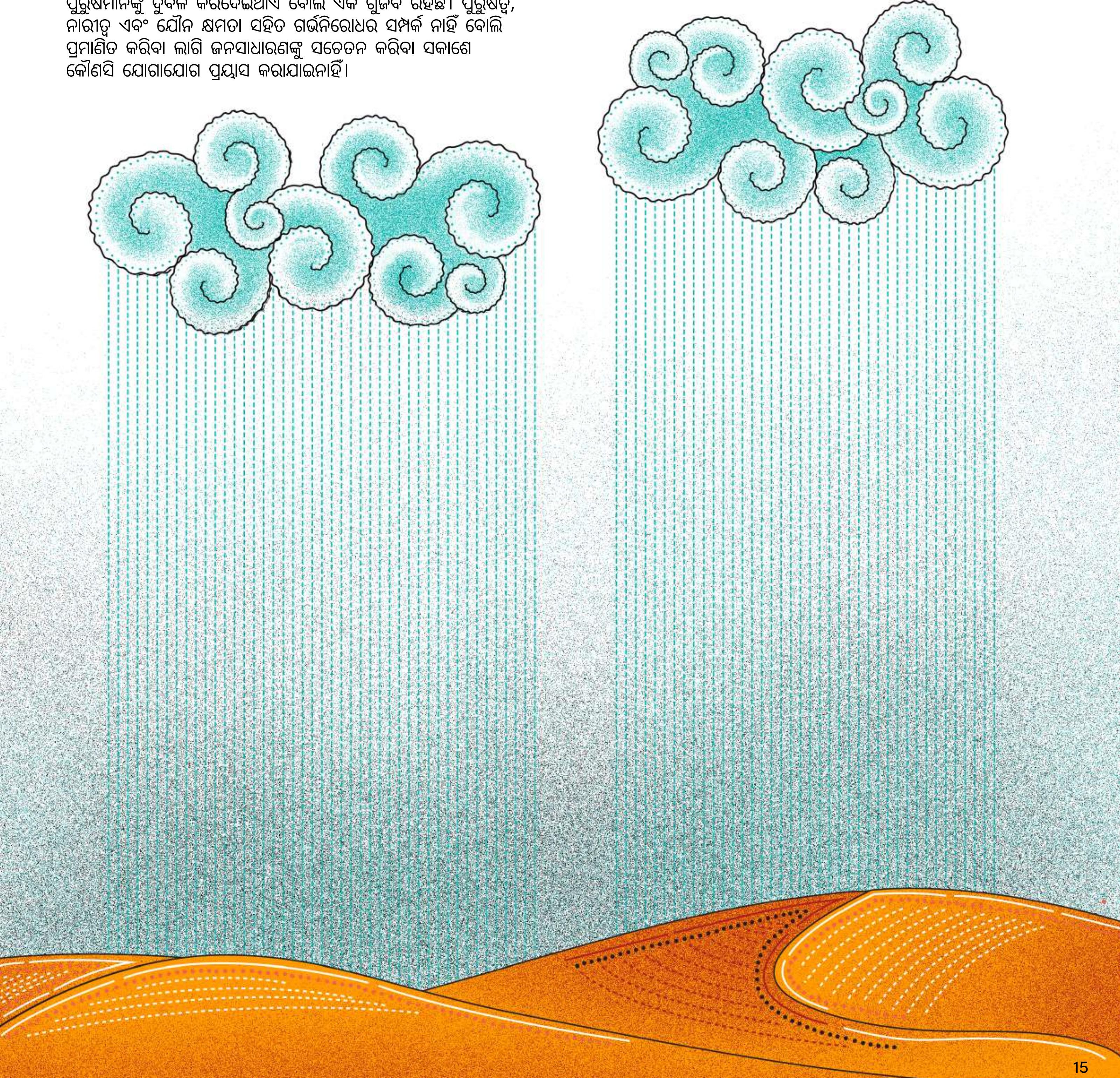
ମହିଳାମାନେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଦାୟିତ୍ୱର ବୋଝ ବହନ କରିବେ ବୋଲି ଆଶା କରାଯାଏ। ଯେତେବେଳେକି ଏହା ସମ୍ଭାବ୍ୟ ରୂପରେ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ, ପାରିବାରିକ ସଂସ୍କାର ଢାଞ୍ଚା ପିତୃସତ୍ତାତ୍ମକ ହୋଇଥିବା କାରଣରୁ, ଏହାର ପରିଣାମସ୍ୱରୂପ ମହିଳାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧ ସମ୍ପର୍କରେ ଅଧିକ ସଚେତନତା ଓ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ ଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା ପୁରୁଷମାନେ ପ୍ରଜନନ ବିଷୟରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଦୁଇ ଦିବସୀୟ ଓ ମାନକ ଦିବସ ପଦ୍ଧତିରେ ଏହା ବିବେଚନା କରାଯାଇଥାଏ ଯେ ମହିଳାମାନେ ନିଜର ହର୍ମୋନ ଚକ୍ର ଆଧାରରେ ନିଜର ପ୍ରଜନନ ଓ ଯୌନ ଗତିବିଧିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିପାରିବେ। ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ, ଏହା ସମ୍ଭବ ହୋଇନଥାଏ। ଏକ ପ୍ରତୀକାତ୍ମକ ସଙ୍କେତ ଭାବେ ଏହି ଘଟଣାକୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ ଯେ ମୁମ୍ବାଇ ମହାନଗର ନିଗମର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ୨୦୧୮-୧୯ ର ସମାନ ଅବଧିରେ ୧୦୦୦ ଭାସେକ୍ଟୋମି ବା ପୁରୁଷ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ତୁଳନାରେ ୨୦,୦୦୦ ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି ମହିଳା ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କରାଇଥିଲା।[14]

ମହିଳାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଥମ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ମଞ୍ଜୁର ହେବାର ୫୦ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ସମୟ ବିତିଛି, ତଥାପି ପୁରୁଷଙ୍କ ପାଇଁ କୌଣସି ଔଷଧ ବିକଶିତ ହୋଇନାହିଁ। କେତେକ କ୍ଲିନିକାଲ୍ ପରୀକ୍ଷା ସଫଳତାର ସହିତ କରାଯାଇଛି। ଅବଶ୍ୟ, ଉଦାସୀନତା ଏବଂ ମନୋବଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଭଳି ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସମ୍ପର୍କରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣକାରୀମାନେ ଅଭିଯୋଗ କରିବା ପରେ ଏଗୁଡ଼ିକୁ ପରିତ୍ୟାଗ କରାଯାଇଥିଲା। ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରି, ଆମେ ନିଜକୁ ସ୍ମରଣ କରାଇ ଦେବା ଉଚିତ୍ ହେବ ଯେ ବର୍ତ୍ତମାନ ଭାରତ ଏବଂ ଅବଶିଷ୍ଟ ବିଶ୍ୱରେ ଉପଯୋଗ କରାଯାଉଥିବା ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ପରିବର୍ତ୍ତନଶୀଳ ପଦ୍ଧତିଗୁଡ଼ିକ ମହିଳାଙ୍କ ଉପରେ ଅବସାଦ, ମାନସିକ ଚାପ, ଅନିୟମିତ ଋତୁସ୍ରାବ, ଓଜନ ବଢ଼ାଇବା, ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଆଦି ସମେତ ଅନେକ ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ। ତଥାପି ଏଗୁଡ଼ିକୁ ଉପଯୋଗ କରିବା ଲାଗି ଅଧିକ ପ୍ରଚଳନ ଏବଂ ଲୋକପ୍ରିୟତା ପାଇପାରିଛି ।

ପୁରୁଷମାନେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପଯୋଗ କରିବା ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ଅନେକ ଗୁଡ଼ିଏ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ଓ ଭ୍ରମ ରହିଛି। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, କଣ୍ଡୋମ ନ ପିନ୍ଧିବାର ସବୁଠୁ ସାଧାରଣ ବାହାନା ହେଉଛି ଏହା ସହବାସ ସମୟର ସୁଖକୁ ହ୍ରାସ କରିଥାଏ କିମ୍ବା ଯୌନ କ୍ଷମତାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ। ପୁରୁଷ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପୁରୁଷମାନଙ୍କୁ ଦୁର୍ବଳ କରିଦେଇଥାଏ ବୋଲି ଏକ ଗୁଜବ ରହିଛି। ପୁରୁଷତ୍ୱ, ନାରୀତ୍ୱ ଏବଂ ଯୌନ କ୍ଷମତା ସହିତ ଗର୍ଭନିରୋଧର ସମ୍ପର୍କ ନାହିଁ ବୋଲି ପ୍ରମାଣିତ କରିବା ଲାଗି ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ସଚେତନ କରିବା ସକାଶେ କୌଣସି ଯୋଗାଯୋଗ ପ୍ରୟାସ କରାଯାଇନାହିଁ।

ଉପଲବ୍ଧିତାର ଅସମାନତା :

ଏପରିକି ଯେଉଁଠି ଯୁବବର୍ଗ , ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ମହିଳା, ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡର ଏବଂ ଅଣବାଇନାରୀ ଲୋକମାନଙ୍କ ନିକଟରେ ସଠିକ ସୂଚନା ଥାଇ ସୁଦ୍ଧା, ଏକ ଷ୍ଟୋରରୁ କଣ୍ଡୋମ କିଣିବା କିମ୍ବା ବିବାହ ପୂର୍ବରୁ IUD ସଂଯୋଗ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହେବା ଏକ କଠିନ କାର୍ଯ୍ୟ ଅଟେ। ଏହା କୌଣସି ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର ବିଷୟ ନୁହେଁ ଯେ ବିନା ଲାଇସେନ୍ସ ଓ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ସେଟଅପ ସେମାନଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ପୂରଣ କରିଥାଏ। ସାର୍ବଜନୀନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମାଧ୍ୟମରେ ଉପଲବ୍ଧ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପାଇଁ ASHA, ANM, ଡାକ୍ତର, ନର୍ସ ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟଙ୍କ ସହିତ ଆଲୋଚନା କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ-ଯେଉଁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟ କେହି ସୁଦ୍ଧା ଏଥିପ୍ରତି ସ୍ୱାଧୀନ ବିଚାର ପୋଷଣ କରନ୍ତି ନାହିଁ ଯେ ବିବିଧ ଯୌନଇଚ୍ଛା ଥିବା ଯୁବପିଢ଼ି ଆନନ୍ଦ ପାଇଁ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କରେ ଲିପ୍ତ ରହିପାରନ୍ତି। ଏହି ଆଶଙ୍କା ଆଦୌ ଅମୂଳକ ନୁହେଁ ଯେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପାଇଁ ଦାବି କରୁଥିବା ଯୁବକମାନଙ୍କ ସମ୍ପର୍କରେ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାରକୁ, ଏମାନେ ହୁଏତ' ସୂଚୀତ କରି ଦେଇପାରନ୍ତି।



୩

ପ୍ରାପ୍ତବୟସ୍କଙ୍କ ନିକଟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଉପଲବ୍ଧତା ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା

ସେହି ମାର୍ଗ ଗୁଡ଼ିକ କ'ଣ ଯାହା ମାଧମରେ ଯୁବବର୍ଗ ସେମାନଙ୍କ ବିତର୍କକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଏକ ଡାଟା ଆଧାରିତ, ପ୍ରୟୋଗସିଦ୍ଧ ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିପାରିବେ।

ପ୍ରମାଣ: ବିତର୍କର ମୂଳଦୁଆ

ଯେ କୌଣସି ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ନୀତି ଓ ଅଭ୍ୟାସରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବା ଲାଗି ବିତର୍କର ପ୍ରୟାସ ପାଇଁ ବାସ୍ତବ ଅଭିଜ୍ଞତା, ଘଟଣା, ଗବେଷଣା ଓ ତଥ୍ୟର ଏକ ସମ୍ମିଳିତ ସାରଣୀ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ। ଗବେଷଣା ଓ ତଥ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ହିଁ ସେହିଁ ପ୍ରମାଣ ନିର୍ମିତ ହୋଇଥାଏ ଯାହାକୁ ଆମେ ବିଶ୍ୱାସ କରିଥାଉ। ବିଶ୍ୱାସଯୋଗ୍ୟ ଉତ୍ସରୁ, ବୈଜ୍ଞାନିକ ପଦ୍ଧତିରେ ସଂଗୃହିତ ତଥ୍ୟ ନିର୍ବିବାଦୀୟ ହୋଇଥାଏ ଯଦିଓ ଏହାକୁ କିଭଳି ଭାବେ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରାଯିବ ଓ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରାଯିବ ସେ ନେଇ ମତପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିପାରେ। ଗୋଟିଏ ଘଟଣାକୁ ତଥ୍ୟ ସହିତ ଯୋଡ଼ି, ଆମେ ଏହାକୁ ପକ୍ଷପାତପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବଧାରଣାର ପରିଧିରୁ ବାହାର କରିପାରିବା ଏବଂ ଯାହା ଆମେ ଆମ ଚାରି ପାଖରେ ଦେଖୁ ଏବଂ ସତ୍ୟ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରୁ ତାହାକୁ ଆମେ ପ୍ରମାଣସିଦ୍ଧ କରିବା ଲାଗି ଏକ ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିପାରିବା। ଯେଉଁମାନେ ବିତର୍କର ପରିଧି ମଧ୍ୟରେ କାମ କରିଥାନ୍ତି ସେମାନେ ତଥ୍ୟ ଓ ପ୍ରମାଣ କିଭଳି ଆମର ପ୍ରୟାସ ଦିଗକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିଥାଏ ଏବଂ ନୀତିନିର୍ମାତା, ଫଣ୍ଡିଂ ଏଜେନ୍ସି ଏବଂ ପ୍ରଭାବଶାଳୀଙ୍କ ସହିତ ଆଲୋଚନା ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱାରୋପ କରିପାରିନଥାନ୍ତି। ଏକ କୋର୍ଟରୁମରେ ପ୍ରମାଣ ଭଳି, ଏହା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ବସି ରହିବାକୁ ବାଧ କରିଥାଏ ଏବଂ ଏହା କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଓ ଫଳାଫଳ ଦିଗରେ ଆଲୋଚନାକୁ ଆଗେଇ ନେଇପାରେ।

ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଆମେ ଆଲୋଚନା କଲୁ ଯେ ମୁମ୍ବାଇ ମହାନଗର ନିଗମର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମି ପକ୍ଷରୁ ୨୦୧୮-୧୯ ରେ ମାତ୍ର ୧୦୦୦ ପୁରୁଷ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ (ଭାସେକ୍ଟୋମି) ଏବଂ ୨୦,୦୦୦ ମହିଳା ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ (ଟ୍ୟୁବେକ୍ଟୋମି) ସମ୍ପାଦନ କରାଯାଇଥିଲା। ଯଦି ଆମେ ପୁରୁଷଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣକୁ ଲୋକପ୍ରିୟ କରିବା ଲାଗି ଏକ ଅଭିଯାନ ଚଳାଇବାର ଜରୁରି ଆବଶ୍ୟକତା ସମ୍ପର୍କରେ ବିତର୍କ କରୁ, ଏହି ତଥ୍ୟ ଆମର ତର୍କକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିବାରେ ସହାୟକ ହେବ। ନଗର ନିଗମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟବହାରକାରୀଙ୍କ ସାମାଜିକ-ଅର୍ଥନୈତିକ ପ୍ରୋଫାଇଲ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନାର ସ୍ତର ଉପରେ ଆଧାର କରି, ଆମେ ଏହି ଅଭିଯାନରେ କାହାକୁ ଟାର୍ଗେଟ କରାଯିବ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ଧାରଣା ହାସଲ କରିପାରିବା। ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ, ଏଠାରେ ଧାରଣା ହେଉଛି ଯେ ନିଗମ ପକ୍ଷରୁ ଦିଆଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ ବିଶ୍ୱାସଯୋଗ୍ୟ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଚାଲନ୍ତୁ ଆମେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ବର୍ଗ ଉପରେ ଦୃଷ୍ଟି ପକାଇବା ଯାହା ଅଧୀନରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ଉନ୍ନତ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ବିତର୍କ କରିବାରେ ତଥ୍ୟ ସହାୟକ ହୋଇପାରିବ। ଏହା ଏକ ସୂଚକ, କିନ୍ତୁ ଏକ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ତାଲିକା ନୁହେଁ

ପ୍ରୋଫାଇଲ

- କେତେ ଯୁବବର୍ଗ ବର୍ତ୍ତମାନ / ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା ଏବଂ ଉତ୍ପାଦ ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି?
- ସେମାନଙ୍କ ବୟସ, ସ୍ଥାନ, ଆର୍ଥିକ ଓ ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି କ'ଣ?
- ସେମାନେ ନିଜର ଯୌନତ୍ୱ କୁ କିପରି ପରିଭାଷିତ କରିଥାନ୍ତି ?

ଉପଲବ୍ଧତା

- ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ନିକଟରେ ସୂଚନାର କେଉଁ ସବୁ ଉତ୍ସ ରହିଛି?
  § ସେମାନେ ସେଗୁଡ଼ିକୁ କିପରି ଭାବରେ ପାଇଥାନ୍ତି?
- ଗର୍ଭନିରୋଧ ସମ୍ପର୍କରେ କେତେ ପ୍ରତିଶତ ଯୁବବର୍ଗ ସଠିକ (ବିଶ୍ୱାସଯୋଗ୍ୟ ଓ ନିରପେକ୍ଷ ଉତ୍ସରୁ) ଏବଂ ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରମାଣ ଦେଖାଇ ପାରିଥାନ୍ତି?
- କେତେ ସଂଖ୍ୟକ ଯୁବବର୍ଗ ସେମାନଙ୍କର ଗର୍ଭନିରୋଧ ଆବଶ୍ୟକତା ସମ୍ପର୍କରେ ପରାମର୍ଶ ଓ ମାର୍ଗଦର୍ଶନ ପାଇବା ଲାଗି ସୂଚୀତ କରିବାରେ ସଫଳ ହୋଇଥାନ୍ତି?
- କେତେ ସଂଖ୍ୟକ ଯୁବବର୍ଗ ସୂଚୀତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଓ ସୁପାରିସକୃତ ମୂଲ୍ୟର ଆଧିକାରିକ ମାଧମ ଉପରେ ଆଧାରିତ ନିଜ ଇଚ୍ଛାମୁତାବକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ କ୍ରୟ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହୋଇଥିବା ରିପୋର୍ଟ କରିଥାନ୍ତି?

ଭେଦଭାବ

- ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା ଓ ଉତ୍ପାଦ ପାଇବା ଲାଗି ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରୟାସରେ କେତେ ସଂଖ୍ୟକ ଯୁବବର୍ଗ ଭେଦଭାବର ଶିକାର ହୋଇଛନ୍ତି?
  § ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି, ବୟସ, ଲିଙ୍ଗ, ବାସସ୍ଥାନ, ଆର୍ଥିକ ସ୍ଥିତି ଆଦି ନିର୍ବିଶେଷରେ ସେମାନଙ୍କର ଅଭିଜ୍ଞତା କିପରି ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ?
- ସେମାନେ କେଉଁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ମାର୍ଗରେ ଭେଦଭାବର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି ଏବଂ କେତେ ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକ ଏହାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥିବା ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେଇଥାନ୍ତି?
- ଯୁବବର୍ଗ ଭେଦଭାବ ସମ୍ପର୍କରେ ସେମାନଙ୍କର ଅଭିଜ୍ଞତାକୁ କିପରି ଭାବେ ପରିପ୍ରକାଶ କରିଛନ୍ତି? ସେମାନେ ରିପୋର୍ଟ କରିଥିବେ:
  କ) ପୁଣିଥରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପାଇବା ଲାଗି ପ୍ରୟାସ କରିନାହାନ୍ତି ।

  ଖ) ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପାଇବା ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ବିକଳ୍ପ ଖୋଜିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଛନ୍ତି ।

  ଗ) ଏହିପରି ଭେଦଭାବ ବିରୁଦ୍ଧରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ଏକ ସମ ବୟସ୍କ ମାନଙ୍କ ଗୋଷ୍ଠୀ ସମୂହରେ ଯୋଗ ଦେଇଥିଲେ ।

ଆମ ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଲାଗି ତଥ୍ୟକୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା : କିପରି ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା

ତଥ୍ୟ ସନ୍ଧାନରେ ବିସ୍ତୃତ ପଦକ୍ଷେପଗୁଡ଼ିକ-

ଏକ ସ୍ପଷ୍ଟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସନ୍ଧାନ କରନ୍ତୁ

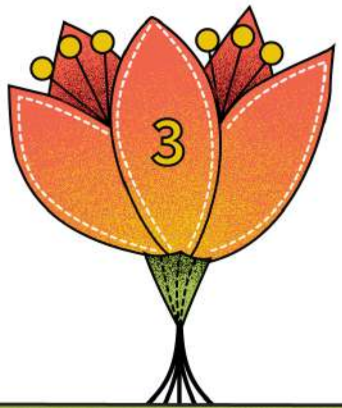
ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବାର ପ୍ରଥମ ପଦକ୍ଷେପ ହେଉଛି ଏକ ସ୍ପଷ୍ଟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ତଥ୍ୟକୁ ଉପଯୋଗ କରିବା ଯାହାପାଇଁ ତଥ୍ୟ ଆପଣଙ୍କ କାମରେ ଆସିବ ବୋଲି ଆଶା କରାଯାଉଛି। ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟର ସଂଜ୍ଞା ଯେତିକି ତୀକ୍ଷ୍ଣ ହେବ, ଉପଯୁକ୍ତ ତଥ୍ୟ ସନ୍ଧାନର ସମ୍ଭାବନା ସେତିକି ଅଧିକ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବ । ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଦୁଇଟି ହୋଇପାରେ, କିନ୍ତୁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ହେଲେ, ସେ ସମସ୍ତ ପରସ୍ପର ସହ ଆନ୍ତଃସଂଯୁକ୍ତ ଏବଂ ତାର୍କିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାଇପାରନ୍ତି । ଏହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଗୁଡିକରୁ କିଛି ଉଦାହରଣ ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି:

- ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଦର୍ଶାଇବା ପାଇଁ
- କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ପାଇଁ ଚାପପ୍ରୟୋଗ ନିମନ୍ତେ
- ଜନମତକୁ ସୂଚୀତ କରିବା ଲାଗି
- ଜଣଙ୍କ ଜୀବନ୍ତ ଅଭିଜ୍ଞତାର ଶିକ୍ଷାକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିବା ଲାଗି

ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟକୁ ପ୍ରଶ୍ନରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରନ୍ତୁ ଯାହାର ଉତ୍ତରକୁ ଆକଳନ କରାଯାଇପାରିବ

ଥରେ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବେ ସଂଜ୍ଞା ନିରୂପିତ ହେଲେ, ଆମେ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟକୁ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡିକରେ ପରିବର୍ତ୍ତିତ କରିଥାଉ ଯାହାର ଉତ୍ତର ମାନନିରୂପଣଯୋଗ୍ୟ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଯୁବବର୍ଗ ଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପରାମର୍ଶର ଆବଶ୍ୟକତା ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଲାଗି ଆମକୁ ଉପଲବ୍ଧ ରହିଥିବା ପରାମର୍ଶ ସେବା ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ବ୍ୟବଧାନ ଗୁଡ଼ିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାକୁ ପଡିବ ଏବଂ ଏହାକୁ ପ୍ରମାଣିତ କରୁଥିବା ତଥ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ବ୍ୟବଧାନଗୁଡିକ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଦିଗ ରୂପେ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ :

- ସେବା ପାଇଥିବା ଯୁବବର୍ଗ ଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା
- ସେମାନେ କେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ରହୁଛନ୍ତି(ଟାୟାର -୧ ସହରରେ କେତେଜଣ, ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ କେତେଜଣ, ଏବଂ ଏହିପରି)
- ସେମାନଙ୍କର ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି
- ସେମାନେ କିପରି ସେମାନଙ୍କର ଯୌନତ୍ୱକୁ ନିରୂପଣ କରିଥାନ୍ତି
- ସେମାନେ ପାଇଥିବା ପରାମର୍ଶ ସେବାକୁ ସେମାନେ କେତେ ମାନ୍ୟତା ଦେବେ (୧-୧୦ ମଧ୍ୟରେ)



ପ୍ରାଥମିକ ଓ ମାଧ୍ୟମିକ ମାଧ୍ୟମରେ ତଥ୍ୟ ଏକତ୍ରିତ କରିବା

ଥରେ ଆମେ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଏବଂ ଜରୁରୀ ପ୍ରଶ୍ନ ପାଇଗଲେ, ଆମେ ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବାରେ ସହାୟକ ହେଉଥିବା ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବାକୁ ଯାଇଥାଉ । ତଥ୍ୟ ପ୍ରାଥମିକ କିମ୍ବା ଦ୍ୱିତୀୟକ /ଡେସ୍କ ଗବେଷଣା ମାଧ୍ୟମରେ ସଂଗୃହିତ କରାଯାଇଥାଏ । ପ୍ରଥମଟି ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ନିଜସ୍ୱ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ ଏବଂ ବିଶ୍ଳେଷଣ କାର୍ଯ୍ୟ ଉପରେ ଜୋର ଦେଇଥାଏ। ଦ୍ୱିତୀୟକ ବା ଡେସ୍କ ଆଧାରିତ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଉତ୍ସରୁ ବିଶ୍ୱାସଯୋଗ୍ୟ ଓ ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଥାଏ। ଏହା ମନେ ରଖିବା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ ଦ୍ୱିତୀୟକ(ସେକେଣ୍ଡାରୀ) ଉତ୍ସରୁ ସଂଗୃହିତ ତଥ୍ୟ ଆପଣଙ୍କର ବିତର୍କ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଲାଗି ପୂର୍ବପ୍ରସ୍ତୁତ ନହେବା ଉଚିତ୍। ବରଂ, ଆପଣଙ୍କୁ ନିଜର ବିତର୍କ ଉପସ୍ଥାପନ ପାଇଁ ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ସହଯୋଗ କରିଥାଏ । ସେକେଣ୍ଡାରୀ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବା ସମୟରେ, ଯେଉଁଠି ବ୍ୟବଧାନ ରହିଛି ତାହା ମଧ୍ୟ ଆଗକୁ ଆସିପାରିବ। ଯେଉଁ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡିକ ପଚରାଯାଇ ନାହିଁ ଏବଂ ଯେଉଁଥି ପାଇଁ କୌଣସି ତଥ୍ୟ ଆଧାରିତ ପ୍ରମାଣ ନାହିଁ । ବିତର୍କର ପ୍ରୟାସରେ ଏହା ଏକ ଜରୁରୀ ଯୋଗଦାନ-ଯାହା ତଥ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ବ୍ୟବଧାନକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିଥାଏ ।

5

ତଥ୍ୟରେ ରହିଥିବା ବ୍ୟବଧାନକୁ ପୂରଣ କରିବା ଲାଗି, ଏହି ଗୋଷ୍ଠୀର ଅଭିଜ୍ଞତା ବୁଝିବା ଲାଗି ସର୍ବେକ୍ଷଣ ଜରିଆରେ ତଥ୍ୟ ଓ ସୂଚନା ସଂଗ୍ରହ କରିବା ଲାଗି ଆପଣ ଗବେଷଣଙ୍କ ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରିବେ। ଏହା ସହିତ , ଆପଣ ନିଜସ୍ୱ ସର୍ବେକ୍ଷଣ କରିପାରିବେ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୁପ, ଆପଣ ସ୍ଥାନୀୟ ASHA କର୍ମୀଙ୍କ, କିମ୍ବା AFHC ଠାରେ ଥିବା ପରାମର୍ଶଦାତା, କିମ୍ବା ଆପଣଙ୍କ ସମୁଦାୟର ସାଥୀମାନଙ୍କ ସହିତ ଆଲୋଚନା କରି ଯୁବବର୍ଗଙ୍କୁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଯୋଗାଇବା କିମ୍ବା ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେମାନଙ୍କର ଅଭିଜ୍ଞତା ଜାଣିପାରିବେ।

ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ, ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଦ୍ୱିତୀୟକ(ସେକେଣ୍ଡାରୀ)ତଥ୍ୟ କେଉଁଠୁ ଖୋଜିବେ

ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ପାଇଁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସମ୍ପର୍କରେ ବିତର୍କ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ କେତେକ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ତଥ୍ୟର ଉତ୍ସ ସମ୍ପର୍କରେ ଏହି ବିଭାଗ ଆପଣଙ୍କୁ ମାର୍ଗଦର୍ଶନ କରିବ। ଏହା ଏକ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ତାଲିକା ନୁହେଁ, ବରଂ ଏହା ସୂଚକ ଅଟେ । ଯେହେତୁ ଆପଣ ଡାଟା ଉତ୍ସଗୁଡିକରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରୁଛନ୍ତି, ଆପଣ ଅତିରିକ୍ତ ରିପୋର୍ଟ ଏବଂ ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟଗୁଡ଼ିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହେବେ ଯାହା ଆପଣଙ୍କ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ ହେବ।

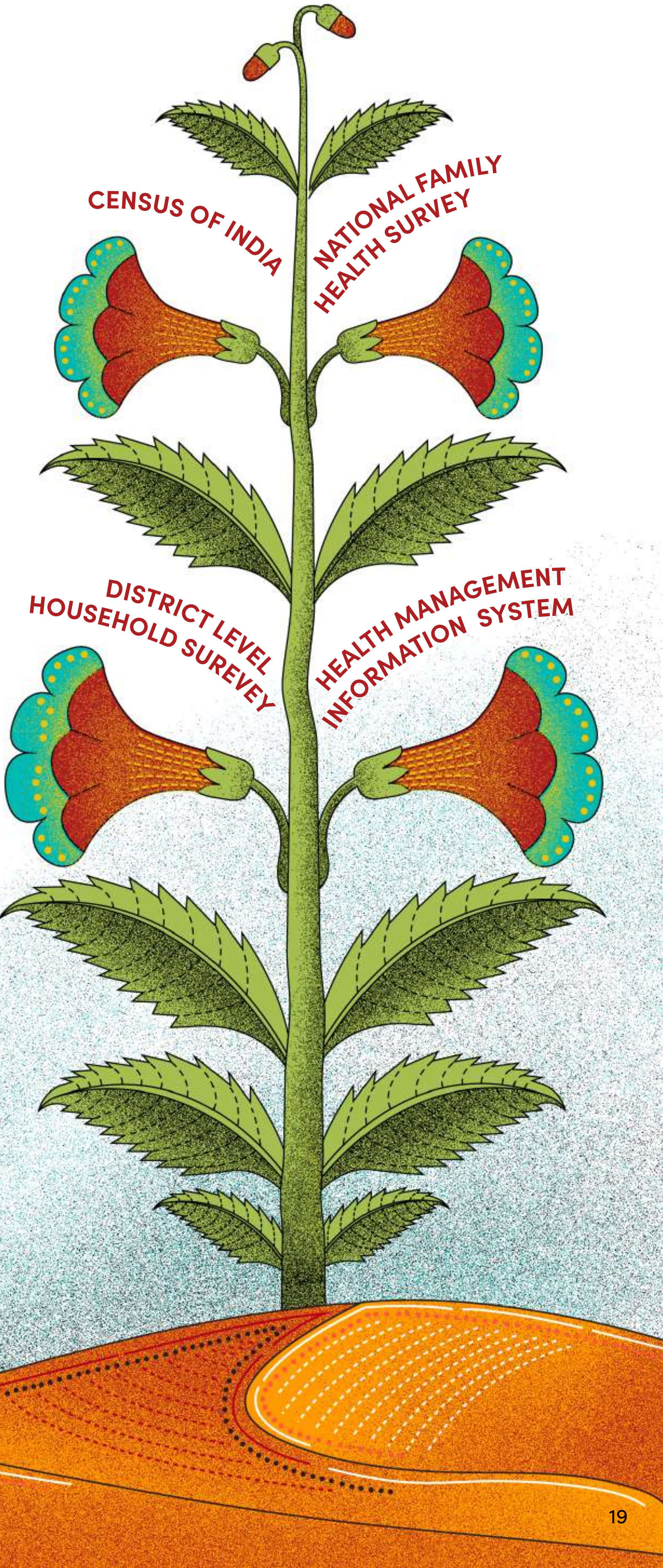
ସରକାରୀ ଅନୁମୋଦିତ ଉତ୍ସଗୁଡ଼ିକ

ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ସବୁଠୁ ବିସ୍ତୃତ ଉତ୍ସଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଭାରତର ଜନଗଣନା ପ୍ରତି ୧୦ବର୍ଷରେ ଥରେ ହୋଇଥାଏ (ଶେଷଥର ପାଇଁ ୨୦୧୧ ରେ) ହୋଇଥିଲା ଏବଂ ଜାତୀୟ ପରିବାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସର୍ବେକ୍ଷଣ (NFHS) ୧୯୯୨ -୯୩ ପରଠାରୁ ୫ ଥର ହୋଇସାରିଛି। ଜନଗଣନା ଏକ ଦେଶର ସମସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଜନସଂଖ୍ୟା, ଅର୍ଥନୈତିକ ଏବଂ ସାମାଜିକ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ, ସଂକଳନ ଏବଂ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରିଥାଏ। ଏହା ଦେଶ ପାଇଁ ସବୁଠାରୁ ବିସ୍ତୃତ ତଥ୍ୟ ଉତ୍ସ ଭାବରେ ବିବେଚନା କରାଯାଏ। ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଉପରେ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ନେଇ ପରିବାରର ଏକ ପ୍ରତିନିଧି ନମୁନା ଉପରେ ଆଧାର କରି NFHS ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଥାଏ। ଏହି ତଥ୍ୟ ସରକାର ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଏଜେନ୍ସିମାନଙ୍କୁ ତୃଣମୂଳସ୍ତରର ପରିସ୍ଥିତି ବିଷୟରେ ଅବଗତ କରାଇବ ଏବଂ ନୀତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡିକର ଡିଜାଇନ୍ ଏବଂ ପୁନଃନିର୍ମାଣ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବ ବୋଲି ଆଶା କରାଯାଏ। ଶେଷ NFHS ରିପୋର୍ଟ ୨୦୨୦ ରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥିଲା

NFHSର 'ପରିବାର ନିୟୋଜନ' ଅଧ୍ୟାୟରେ, ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଅନେକ ସୂଚକ ଉପରେ ତଥ୍ୟ ଦିଆଯାଇଛି। ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ, ଜନଗଣନା, ଜନସଂଖ୍ୟା ଗଠନ, ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି, ଶିଶୁଜନ୍ମ, ଭିନ୍ନକ୍ଷମତା ଉପରେ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ- ଏସବୁ ବୟସ, ପ୍ରଜନନ କ୍ଷମତା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣଗୁଡ଼ିକ କିପରି ପରସ୍ପର ସହ ଜଡିତ ତାହା ବୁଝିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ। ଏହା ମଧ୍ୟ ଜନସଂଖ୍ୟାର ଘନତା ଚିହ୍ନଟ କରିବାର ସବୁଠାରୁ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଉତ୍ସ ଯେଉଁଠାରେ ଜଣେ ନିଜର ଉଦ୍ୟମ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେଇପାରେ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ , ଯେଉଁ ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକରେ ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ବାଳିକା କିମ୍ବା ଆଦିବାସୀ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସର୍ବାଧିକ, ସେଠାରେ ହସ୍ତକ୍ଷେପ ଏବଂ ବିତର୍କର ପ୍ରୟାସକୁ ଏକ ଦୃଢ଼ ମୂଳଦୁଆ ମିଳିପାରିବ। ଜନଗଣନା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରୁଥିବା ରେଜିଷ୍ଟ୍ରାର ଜେନେରାଲ ଏବଂ ଜନଗଣନା କମିଶନରଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ମଧ୍ୟ, ଆକଳନ ସମେତ ରାଜ୍ୟ ଓ ଜିଲ୍ଲା ଅନୁଯାୟୀ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ। ଏଠାରେ କେତେକ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଦେଖିପାରିବେ :

- ଜନଗଣନା ତଥ୍ୟ ଉପଯୋଗ କରି ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡରେ ଲିଙ୍ଗ ଅନୁପାତର ଏକ ବିଶ୍ଳେଷଣ ।

- ମହାରାଷ୍ଟ୍ର ଏବଂ ତ୍ରିପୁରା ମୁଖ୍ୟ ସୂଚକଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଜିଲ୍ଲା ଅନୁଯାୟୀ ତଥ୍ୟ ।



NFHS ଓ ଜନଗଣନାର ସୂଚନା ବିଶ୍ୱ ଜନସଂଖ୍ୟା ଧାରାକୁ ଜାଣିବା ଲାଗି ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସ୍ତରର ତଥ୍ୟରେ ଫିଡ୍ ହୋଇଥାଏ, ଯେପରିକି ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ଜନସଂଖ୍ୟା ପାଣ୍ଠି (UNFPA) ଦ୍ୱାରା ସଂକଳିତ ଏହି ରିପୋର୍ଟରେ କରାଯାଇଛି। ପୂର୍ବରୁ ଏକ ଅଧ୍ୟାୟରେ, ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ଯାହା ପ୍ରତି ଭାରତ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିବଦ୍ଧ ଏବଂ ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ପରିପ୍ରକାଶ କରିଛି। ଏହି ରିପୋର୍ଟରୁ, ଯାହାକି ଏବେ ସର୍ବସମ୍ମୁଖରେ ରହିଛି, ଆମେ ସେଥିରୁ "ନିକଟରେ ବିବାହ କରିଥିବା ମହିଳାଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ (୧୫-୪୯ ବର୍ଷ) ସମ୍ପର୍କରେ ତଥ୍ୟ ହାସଲ କରିପାରିବା ଯେଉଁମାନେ କୌଣସି ଆଧୁନିକ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗ କରିଥାନ୍ତି"। UNFPA ପକ୍ଷରୁ ମଧ ଏକ ବାର୍ଷିକ 'ଷ୍ଟେଟ୍ ଅଫ୍ ୱାର୍ଲ୍ଡ ଜନସଂଖ୍ୟା ରିପୋର୍ଟ' ପ୍ରକାଶ କରାଯାଇଥାଏ। ଏହାର 2021 ରିପୋର୍ଟରେ ଲିଙ୍ଗଗତ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା ଏବଂ ଆତ୍ମ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଉପରେ ଜୋର ଦିଆଯାଇଛି ଯାହା ଅଧିକ ବିତର୍କ ଲାଗି ପ୍ରମୁଖ ତଥ୍ୟ ଏବଂ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ପ୍ରଦାନ କରିପାରିବ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟ ପକ୍ଷରୁ ମଧ ଜିଲ୍ଲାସ୍ତରୀୟ ପାରିବାରିକ ସର୍ବେକ୍ଷଣ (DLHS) କରାଯାଇଥାଏ ଯେଉଁଥିରେ ପରିବାର ନିୟୋଜନ, ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ଜିଲ୍ଲାସ୍ତରୀୟ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇଥାଏ। ତେବେ, ଶେଷ ସର୍ବେକ୍ଷଣ ୨୦୦୭-୨୦୦୮ ରେ ଅନୁଷ୍ଠିତ ହୋଇଥିଲା। ଏହା ଜିଲ୍ଲାସ୍ତର ପ୍ରତି ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱାରୋପ କରୁଥିବାରୁ, DLHSରେ ଗୋଷ୍ଠୀ ଓ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁବିଧାର ସ୍ଥିତି ଉପରେ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥାଏ। ସଦ୍ୟତମ ତଥ୍ୟ ଉପଲବ୍ଧ ରହିଲେ 'ମହିଳା ଓ ପ୍ରଜନନ କ୍ଷମତା ' ଏବଂ 'ପରିବାର ନିୟୋଜନ' ଉପରେ ଅଧ୍ୟାୟ ବିଶେଷ ଭାବେ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇପାରିବ।

ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ପ୍ରମୁଖ ଯୋଜନା ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଏବଂ ଜାତୀୟ ସହରାଞ୍ଚଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନକୁ ନେଇ ଗଠିତ) ଏକ ୱେବ୍ ଆଧାରିତ ପୋର୍ଟାଲ୍ ଉପରେ ତୁଳନାତ୍ମକ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିଥାଏ- ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରିଚାଳନା ସୂଚନା ବ୍ୟବସ୍ଥା। ଯେହେତୁ ଏହି ତଥ୍ୟ ସର୍ବସାଧାରଣରେ ଉପଲବ୍ଧ ନାହିଁ ଏବଂ ସରକାରୀ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ମାଧମରେ ଏହାକୁ ହାସଲ କରାଯାଇପାରିବ, ଏଥିରେ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସହିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଯୋଗାଣ ଉପରେ ତଥ୍ୟ ରହିଛି।

ତଥ୍ୟରେ କ'ଣ ଲୁଚି ରହିଛି ?

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଉପଲବ୍ଧ ତଥ୍ୟ ଓ ସୂଚନାର ଏକ ସ୍ପଷ୍ଟ ଚିତ୍ର ଯାହା ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଥାଏ ଯେ ଯୁବବର୍ଗ ଙ୍କ ପାଇଁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସରକାରୀ ସ୍ତରରେ ଅନିଶ୍ଚିତତା ମଧରେ ରହିଛି । ଯେପରି ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇସାରିଛି, ଗର୍ଭନିରୋଧକ, ବୈବାହିକ ପରିବାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ଟ୍ରାକ୍ କରାଯାଏ ଏବଂ ଯୁବବର୍ଗ ଓ ଅବିବାହିତଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଣଦେଖା କରାଯାଇଥାଏ। ଗୋଟିଏ ପଟେ ଜନଗଣନା (ଏବଂ ସମସ୍ତ ସରକାରୀ ସର୍ବେକ୍ଷଣରେ) 'ତୃତୀୟଲିଙ୍ଗ'ଙ୍କୁ ଏକ ବର୍ଗ ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ କରାଯାଇଛି, ଅଣବାଇନାରୀ ଏବଂ ଟ୍ରାନ୍ସ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା ପ୍ରଦାନ କରିବା ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ପରୀକ୍ଷାମୂଳକ ପ୍ରମାଣ ସଂଗ୍ରହ କରିବା ଦିଗରେ କୌଣସି ପ୍ରୟାସ କରାଯାଇନାହିଁ।

ଏହି ତଥ୍ୟ ବ୍ୟବଧାନ ବିତର୍କର ଏକ ବିଷୟ ଏବଂ ସରକାର ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ଗୋଟିଏ ସମୁଦାୟର ସମସ୍ୟାକୁ ସମାଧାନ କରିବା ଲାଗି ନୀତି ଓ ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ଦିଗରେ ପ୍ରଥମ ପଦକ୍ଷେପ ହେଉଛି ଉକ୍ତ ସମୁଦାୟର ବର୍ତ୍ତମାନ ସ୍ଥିତିକୁ ଜାଣିବା। ଏହା କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ହେବା ନିମନ୍ତେ, ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତା ଏବଂ ଯେଉଁମାନେ ସରକାରଙ୍କ "ପରିବାର" ସଂଜ୍ଞାରେ ଆସନ୍ତି ନାହିଁ ସେମାନଙ୍କୁ ସମସ୍ତ ସରକାରୀ ସର୍ବେକ୍ଷଣରେ ସାମିଲ କରାଯିବା ଉଚିତ ଏପରି ଭାବେ ଯେପରି ଏଥିରୁ ସରକାରୀ ତଥ୍ୟ ବାହାରି ପାରିବ।

ସରକାରୀ ଦସ୍ତାବିଜରେ ଥିବା ତଥ୍ୟ ଠାରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱକୁ ଯିବାକୁ ହେଲେ, ଏହି ତଥ୍ୟ ଉପରେ ଆଧାରିତ ଥିବା ଗଣମାଧମ ରିପୋର୍ଟ ଏବଂ ବିଶ୍ଳେଷଣାତ୍ମକ ବିଷୟ ଥିବା ପତ୍ରିକା ଉପରେ ଦୃଷ୍ଟି ପକାଇବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଏହି ସ୍ତମ୍ଭ ଡାଉନ ଟୁ ଆର୍ଥରେ ଦେଶରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବାର ଅପହଞ୍ଚ ଆବଶ୍ୟକତା ବିସ୍ତାର ସମ୍ପର୍କରେ NFHSର ତଥ୍ୟକୁ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରାଯାଇଛି। ଏପରି ସ୍ତମ୍ଭ ପ୍ରକାଶ କରିବା, ଏକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସ । ଆହୁରି,ଇଣ୍ଡିଆନ ଜର୍ଣ୍ଣାଲ ଅଫ ମେଡ଼ିକାଲ ରିସର୍ଚ୍ଚର ଏହି ଦସ୍ତାବିଜରେ ସରକାରୀ ତଥ୍ୟ ଉପରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଉପଯୋଗ ଦିଗରେ ପ୍ରୟାସ ସମ୍ପର୍କରେ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି।

ଘରୋଇ ଉତ୍ସ

ବହୁ ନାଗରିକ ସମାଜ ସଂଗଠନ ଏବଂ ଶିକ୍ଷାନୁଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକ ଗବେଷଣା କରିଥାନ୍ତି, ଏଥିମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ପ୍ରସାର ପାଇଁ ହେଉଥିବା ବିତର୍କରେ ସହାୟତା କରିଥାନ୍ତି। ଗୁଗଲ ସ୍କଲାର ଏବଂ ପବ୍ ମେଡ଼ ଭଳି ପୋର୍ଟାଲ ଏପରି ବହୁସଂଖ୍ୟକ ଦସ୍ତାବିଜ ଓ ରିପୋର୍ଟ ସମ୍ପର୍କରେ ସର୍ଚ୍ଚ କରିବା ଏବଂ ତଥ୍ୟ ହାସଲ କରିବାରେ ସହାୟକ ହୋଇପାରିବ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଗ୍ରାମୀଣ ଭାରତରେ ସରକାରୀ ଓ ଘରୋଇ ସୁବିଧାରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପଲବ୍ଧତା'ସମ୍ପର୍କରେ ଏହି ରିପୋର୍ଟ ଗୁଗଲ ସ୍କଲାରରେ ସର୍ଚ୍ଚ କରାଯାଇ ମିଳିପାରିବ। PubMed ରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ବାୟୋମେଡ଼ିକାଲ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଉପରେ ଜୋର ଦିଆଯାଇଥାଏ।

ସେଣ୍ଟର ଫର କାଟାଲାଇଜିଂ ଚେଞ୍ଜ (C3) ମହିଳାଙ୍କର ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଅଧିକାର ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାରା ଭାରତରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ। ଭାରତରେ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଝିଅ ଓ ମହିଳାମାନଙ୍କ ଉପରେ ସକାରାତ୍ମକ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥିବା ଏବଂ ନିରନ୍ତର ପ୍ରଭାବ ପକାଉଥିବା ନୀତି ଓ ସମାଧାନ ପ୍ରସ୍ତୁତ, ଉନ୍ନତ ଓ ବିକଶିତ କରିବା ଲାଗି C3 ନିବିଡ଼ ଭାବେ "ସରକାରୀ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟ ଓ ସେମାନଙ୍କ ବିଭାଗ, ଚିକିତ୍ସକ ଓ ଚିନ୍ତାନାୟକଙ୍କ'' ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ। ସେମାନେ ନିଜର କାର୍ଯ୍ୟ ଓ କ୍ଷେତ୍ରୀୟ ସର୍ବେକ୍ଷଣକୁ ଆଧାର କରି ସେମାନେ ରିପୋର୍ଟ ଓ ଦସ୍ତାବିଜ ଉପସ୍ଥାପନ କରିଥାନ୍ତି।

FHI360 ହେଉଛି ଏକ "ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ଅଣଲାଭକାରୀ ସଂସ୍ଥା ଯାହା ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ଓ ସାରା ବିଶ୍ୱରେ ଲୋକମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ କଲ୍ୟାଣ ଦିଗରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ।" ସେମାନେ ସରକାର ଓ ନାଗରିକ ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକ ସହିତ ସହଭାଗିତା ସ୍ଥାପନ କରି ଗବେଷଣା ଓ ପ୍ରମାଣ ଆଧାରରେ ପ୍ରଭାବିତ କରିବା ଲାଗି ଲକ୍ଷ୍ୟ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରିଛନ୍ତି। ଯାହାଫଳରେ ବ୍ୟାବହାରଗତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବା ଏବଂ ଉନ୍ନତ ସେବା ପାଇବା ଲାଗି ସେମାନେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପ୍ରସ୍ତୁତ ଓ ପ୍ରଦାନ କରିପାରିବେ।

FP 2020 ହେଉଛି ଏକ ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ଜନଆନ୍ଦୋଳନ ଯାହା ମହିଳା ଓ ଝିଅମାନେ ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରଜନନ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାର ଅଧିକାରକୁ ସମର୍ଥନ କରିଥାଏ। ସେମାନେ ଦସ୍ତାବିଜ ଓ ଫ୍ୟାକ୍ଟଶିଟ୍ ପ୍ରଦାନ କରିଥାନ୍ତି ଯାହା ବିଶ୍ୱସ୍ତରରେ ହୋଇଥିବା ଗବେଷଣା ଓ ସର୍ବେକ୍ଷଣ ମାଧ୍ୟମରେ ସଂଗୃହିତ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ।

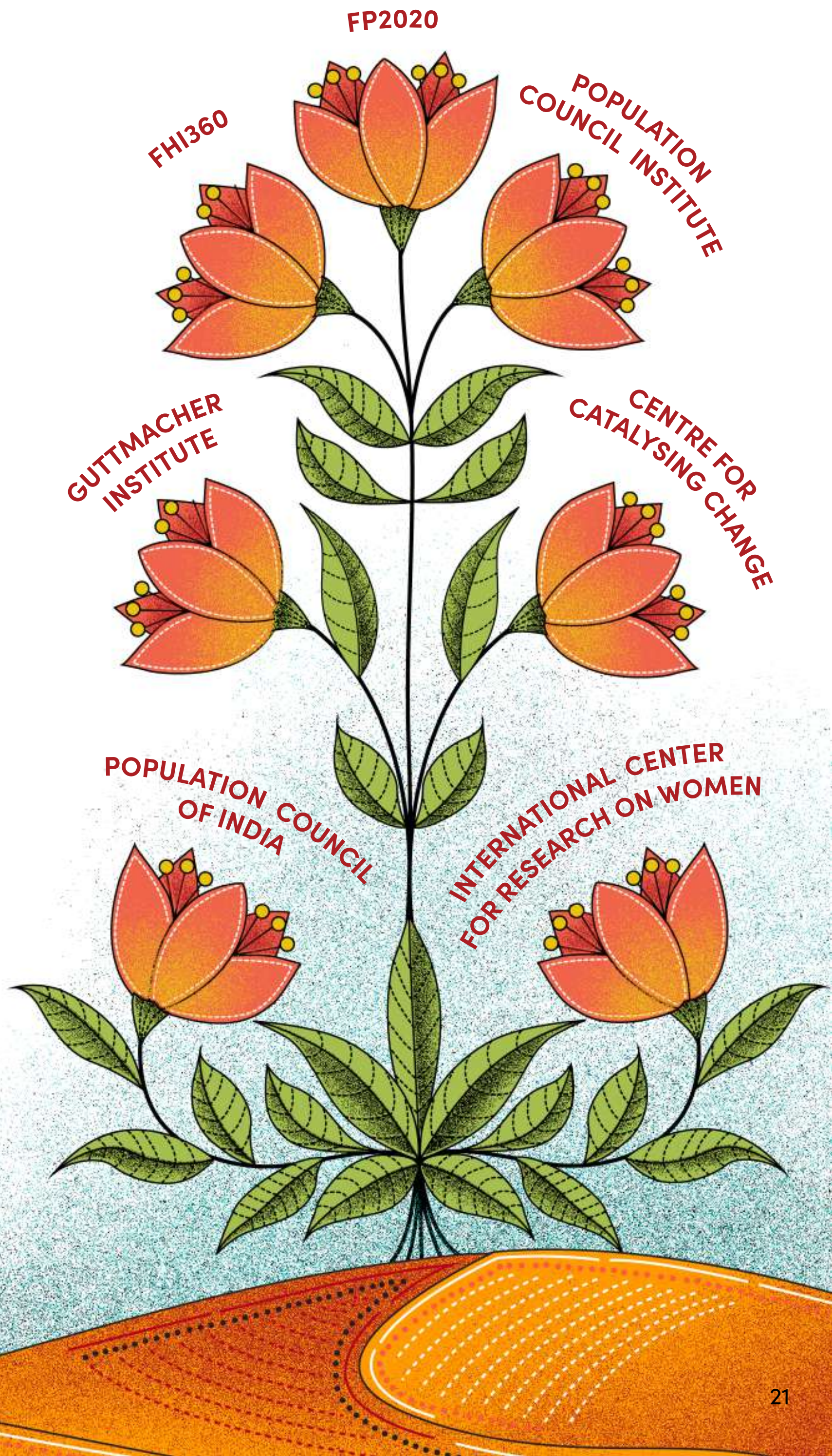
ଗୁଟମାଚାର ଇନଷ୍ଟିଚ୍ୟୁଟ୍, ହେଉଛି ଏକ ଅଗ୍ରଣୀ ଗବେଷଣା ଓ ନୀତି ନିର୍ଦ୍ଧାରକ ସଂଗଠନ ଯାହା ବିଶ୍ୱବ୍ୟାପି ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଅଧିକାରକୁ ଆଗେଇ ନେବା ପ୍ରତି ସଂକଳ୍ପବଦ୍ଧ। ଏହା ତ୍ରିସ୍ତରୀୟ ଆଭିମୁଖ୍ୟ-ଉଚ୍ଚମାନର ଗବେଷଣା, ପ୍ରମାଣ ଆଧାରିତ ବିତର୍କ ଓ ରଣନୈତିକ ଯୋଗାଯୋଗ ଆଧାରିତ ପ୍ରମାଣକୁ ନେଇ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ।

ଇଣ୍ଟରନ୍ୟାସନାଲ ସେଣ୍ଟର ଫର ରିସର୍ଚ୍ଚ ଅନ ୱିମେନ DISHA ଜରିଆରେ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁଧାର ଉପରେ ଏକ ରିପୋର୍ଟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଥିଲା। ଦିଶା ହେଉଛି ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ବ୍ୟାପକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ନେଇ ସମାଧାନ କରୁଥିବା ଏକ ବୃହତ ସମନ୍ୱିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ।

ପପୁଲେସନ କାଉନସିଲ ଅଫ ଇଣ୍ଡିଆ, ହେଉଛି ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଏକ ସହଭାଗୀ ସଂସ୍ଥା ଯାହା ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ବିକାଶ; ଲିଙ୍ଗଗତ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ HIV ନିରାକରଣ, ଯତ୍ନ ଓ ଚିକିତ୍ସା ଗବେଷଣା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଗ୍ରଣୀ ସ୍ଥାନ ହାସଲ କରିଛି। ଗବେଷଣାର କେତେକ କ୍ଷେତ୍ର ହେଉଛି : କିଶୋରୀମାନଙ୍କର ସଶକ୍ତିକରଣ; ବାଲ୍ୟ ବିବାହ ନିରାକାରଣ ଏବଂ ବିବାହିତ ଝିଅମାନଙ୍କୁ ସମର୍ଥନ
ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବିକାଶ; ପରିବାର ନିୟୋଜନ; ନିରାପଦ ଗର୍ଭପାତ ଓ ଗର୍ଭପାତ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଯତ୍ନ; ଯୌନ ଓ ଲିଙ୍ଗ ଆଧାରିତ ନିର୍ଯାତନା; ଯୁବପିଢ଼ି ଓ ଏଚଆଇଭି।

ପପୁଲେସନ କାଉନସିଲ ଇନଷ୍ଟିଚ୍ୟୁଟ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମେତ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପ୍ରସାର ପାଇଁ ଅଭିନବ ସମାଧାନ ଡିଜାଇନ କରିବା ଲାଗି ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଗବେଷଣା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିଥାଏ (ଲିଙ୍ଗଗତ ସମାନତା ଢାଞ୍ଚା)ରେ।

ଉପରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଉତ୍ସଗୁଡ଼ିକୁ ଆପଣ ଉଜାଗର କରିବା ଆରମ୍ଭ କରିବା ମାତ୍ରେ, ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ଓ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ତଥ୍ୟ ଥିବା ଅନ୍ୟ ଉତ୍ସଗୁଡ଼ିକ ସହିତ ଆପଣ ନିଜକୁ ପରିଚିତ ହୋଇପାରିବେ। ସର୍ଚ୍ଚ କରିବା ସମୟରେ, ଆପଣ ହୁଏତ ଚାହୁଁଥିବା ସଠିକ ତଥ୍ୟ ପାଇନପାରନ୍ତି ତେବେ ଆପଣ ବହୁ ତଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ର ପାଇଯିବେ ଯାହାକୁ ଆପଣ ଏକତ୍ରିତ କରି ଏକ ବଳିଷ୍ଠ ତଥ୍ୟ ଓ ସୂଚନାର ଢାଞ୍ଚ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିପାରିବେ। ବିଭିନ୍ନ ଦସ୍ତାବିଜରୁ ଆପଣ ଥରେ ଉପଯୁକ୍ତ ତଥ୍ୟ ଚିହ୍ନଟ କରିସାରିବା ପରେ, ସେଗୁଡ଼ିକ ମିଳିତ ଭାବେ ଏକ ଆପଣଙ୍କ ପାଇଁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବା ଓ ନିଷ୍କର୍ଷ ବାହାର କରିବାର ଏକ ଆଧାର ସୃଷ୍ଟି କରିବେ। ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପରେ ଗବେଷଣା ସହ ଜଡ଼ିତ କେତେକ ପ୍ରମୁଖ ବିଷୟବସ୍ତୁ ଯାହା ଆପଣଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଆସିପାରେ ତାହା ନିମ୍ନରେ ଦିଆଗଲା।



ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର ଉପରେ ଦ୍ୱିତୀୟକ(ସେକେଣ୍ଡରୀ) ଗବେଷଣା ପାଇଁ ପ୍ରମୁଖ ସଂଜ୍ଞାଗୁଡ଼ିକ

ଏହି ସଂଜ୍ଞାଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣ ତଥ୍ୟ ଉତ୍ସରେ ରିପୋର୍ଟ କରାଯାଇଥାଏ କିମ୍ବା ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉପଲବ୍ଧତା କେତେ ପରିମାଣରେ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ନିକଟରେ ରହିଛି ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେଉଥିବା ବିଷୟଗୁଡ଼ିକରେ ଉପଯୋଗ ହୋଇଥାଏ। ଏହିସବୁ ସଂଜ୍ଞା ବିଷୟରେ ଜାଣିବା ହେଉଛି ସମସ୍ୟାକୁ ଭଲ ଭାବେ ବୁଝିବା ଏବଂ ଏହାପରେ ଏହାର ସମାଧାନ ଦିଗରେ ଅଗ୍ରସର ହେବାକୁ ସହାୟ ହେବା । (ଏହି ସଂଜ୍ଞାଗୁଡ଼ିକୁ Guttmacher Institute and FP2020's ଉତ୍ସରୁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଛି)

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତାରୁ ବଞ୍ଚିତ ମହିଳାମାନେ ହେଉଛନ୍ତି ସେହିମାନେ ଯେଉଁମାନେ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏଡ଼ାଇବାକୁ ଚାହୁଁଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା ବର୍ତ୍ତମାନ ପାରମ୍ପରିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରୁଛନ୍ତି କିମ୍ବା କୌଣସି ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗ କରୁନାହାନ୍ତି।

ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତିର ଚାହିଦାରେ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ମହିଳାମାନେ ("ଆବଶ୍ୟକତା ପୂର୍ତ୍ତି") ହେଉଛନ୍ତି ସେହିମାନେ ଯେଉଁମାନେ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏଡ଼ାଇବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି ଏବଂ ଆଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି ଅବଲମ୍ବନ କରୁଛନ୍ତି। ପାରମ୍ପରିକ ପଦ୍ଧତି ଅବଲମ୍ବନ କରୁଥିବା ମହିଳାମାନଙ୍କ ଠାରେ ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧର ଅପୂରଣୀୟ ଆବଶ୍ୟକତାରେ ଥିବା ବିବେଚନା କରାଯାଇଥାଏ।

ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପରାମର୍ଶ ହେଉଛି ମହିଳାମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଶତ ଯେଉଁମାନଙ୍କୁ ବିଗତ ୧୨ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ସିଧାସଳଖ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀ କିମ୍ବା କ୍ଷେତ୍ରୀୟ କର୍ମୀ ଯୋଗାଯୋଗ କରି ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେଇଥିବେ।

ପରିବାର ନିୟୋଜନ ନିଷ୍ପତ୍ତି ପ୍ରକ୍ରିୟା ହେଉଛି ମହିଳାମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଶତ ଯେଉଁମାନେ ବର୍ତ୍ତମାନ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଉପଯୋଗ କରୁଛନ୍ତି ଓ ନିଜେ ହିଁ ଏକାକୀ ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେଇଛନ୍ତି କିମ୍ବା ସ୍ୱାମୀ/ସାଥୀଙ୍କ ସହ ମିଳିତ ଭାବେ ଏହି ନିର୍ଣ୍ଣୟ ନେଇଛନ୍ତି।

ଆପଣ ତଥ୍ୟ ଖୋଜିବା ସମୟରେ ଦେଖିବାକୁ ପାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା କେତେକ ବିଷୟବସ୍ତୁ ଏବଂ ଯାହାର ସଂଜ୍ଞା ଏହି ବିଭାଗରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା କୌଣସି ଏକ ଘରୋଇ ତଥ୍ୟ ଉତ୍ସରୁ ଆପଣ ପାଇବାରେ ସକ୍ଷମ ହୋଇପାରିବେ, ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା :

- ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପ୍ରସାର ହାର (mCPR)
- ପଦ୍ଧତି କୁ ଛାଡ଼ିବା ଓ ଅନ୍ୟ ଏକ ପଦ୍ଧତିକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା
- ପ୍ରସବକାଳୀନ ଯତ୍ନ
- ଏକ୍ଟୋପିକ୍ ଗର୍ଭଧାରଣ ଯତ୍ନ
- ପ୍ରସବ ଏବଂ ପ୍ରସବକାଳୀନ ଯତ୍ନ (ଜଟିଳତା ସମେତ)
- ନବଜାତ ଶିଶୁର ଯତ୍ନ
- ଗର୍ଭବତୀ / ପ୍ରସବକାଳୀନ ମହିଳା ଏବଂ ନବଜାତ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ପାଇଁ HIV ଯତ୍ନ
- ପ୍ରେରିତ ଗର୍ଭପାତ ସେବା
- ଉଭୟ ଗର୍ଭପାତ ଏବଂ ଗର୍ଭପାତ ଜଟିଳତା ପାଇଁ ଗର୍ଭପାତ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଯତ୍ନ
- ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁ

ଗର୍ଭଧାରଣ ଏଡ଼ାଇବାକୁ ଚାହୁଁଥିବା ମହିଳାମାନେ ହେଉଛନ୍ତି: (କ) ଗର୍ଭନିରୋଧକ (ପାରମ୍ପରିକ କିମ୍ବା ଆଧୁନିକ) ପଦ୍ଧତି ଉପଯୋଗ କରୁଛନ୍ତି, (ଖ) ଅବିବାହିତ, ଯୌନ ସକ୍ରିୟ, ଗର୍ଭବତୀ ହେବାକୁ ସକ୍ଷମ ଏବଂ ଆସନ୍ତା ଦୁଇ ବର୍ଷ ପାଇଁ କିମ୍ବା ଆଦୌ ସନ୍ତାନ ଚାହୁଁନଥିବା, (ଗ)ଗର୍ଭବତୀ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ଅବାଞ୍ଛିତ ବୋଲି ବିବେଚନା କରୁଥିବା, (ଘ) ଅବାଞ୍ଛିତ ଗର୍ଭଧାରଣ ପରେ ପ୍ରସବୋତ୍ତର ଋତୁସ୍ରାବହୀନତା(ମାସିକ ଧର୍ମ ବନ୍ଦ ହେବାର ସମୟ)।

ଅବାଞ୍ଛିତ ଗର୍ଭଧାରଣ ହେଉଛି ସେହି ଗର୍ଭଧାରଣ ଯାହା ଅନିଚ୍ଛାରେ ହୋଇଥାଏ (ଏହା ସେତେବେଳେ ହୋଇଥାଏ ଯେତେବେଳେ ଆଦୌ ସନ୍ତାନ କିମ୍ବା ଆଉ ଅଧିକ ସନ୍ତାନ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ) କିମ୍ବା ଅସମୟରେ (ଆଶା ଠାରୁ ପୂର୍ବରୁ ହୋଇଥିବ।) ହୋଇଥାଏ।

କିଛି ପ୍ରମୁଖ ତଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିକ ପ୍ରମାଣ ଆମକୁ କ'ଣ କହିଥାଏ?

ଭାରତରେ ମୋଟ ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାରର ୭୫ ପ୍ରତିଶତରୁ ଅଧିକ ମହିଳା ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ସାମିଲ ରହିଛି [15] (Fig. 1). NFHS-4ର ତଥ୍ୟ ଅନୁଯାୟୀ, ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଦୁଇଟି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି- ଭେସେକ୍ଟୋମି ଓ କଣ୍ଡୋମର ବ୍ୟବହାର ବହୁତ କମ୍ ରହିଛି। ମୋଟ mCPRରେ ଉଭୟଙ୍କର ଭାଗ ପାଖାପାଖି ୧୨%। ତଥ୍ୟ ସୂଚାଉଛି ଯେ ୧୫-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସର ୩୧.୫ % କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନେ ଭାବନ୍ତି ଯେ 'ଗର୍ଭନିରୋଧକ ମହିଳାଙ୍କ ବ୍ୟାପାର ଏବଂ ଜଣେ ପୁରୁଷ ଏହା ବିଷୟରେ ଚିନ୍ତା କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ'। ଆହୁରି, ୧୮% ଭାବିଥାନ୍ତି ଯେ 'ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପଯୋଗ କରୁଥିବା ମହିଳାମାନେ ବ୍ୟଭିଚାରିଣୀ ହୋଇଥାନ୍ତି।.[16]

ପରିବାର, ଜୀବନସାଥୀ ଓ ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ର ସମର୍ଥନ ନମିଳିବା କାରଣରୁ କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନେ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ର ସଠିକ ବ୍ୟବହାର ସମ୍ପର୍କରେ ଓ ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସମ୍ପର୍କରେ ଠିକ୍ ସୂଚନା ପାଇପାରିନଥାନ୍ତି। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଭାରତରେ ହୋଇଥିବା ଏକ ଅଧ୍ୟୟନରୁ ଜଣାପଡିଛି ଯେ କେବଳ ୨୬ % ଜାଣିଛନ୍ତି ଯେ କେବଳ ଥରେ କଣ୍ଡୋମ ବ୍ୟବହାର କରାଯିବା ଉଚିତ, ଏବଂ ଏବଂ କେବଳ ୩୪% ଜାଣନ୍ତି ଯେ ପ୍ରତିଦିନ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା ଖାଇବା ଆବଶ୍ୟକ। [17]

ଅନ୍ୟ ଏକ ଅଧ୍ୟୟନରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନେ SRH ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ସେମାନଙ୍କ ମାତାପିତାଙ୍କ ଠାରୁ ମାର୍ଗଦର୍ଶନ ପାଇବା ବିରଳ । ମାତ୍ର ୧ % ଯୁବବର୍ଗ ମାନଙ୍କ ସୂଚନା ଅନୁସାରେ ଯେ ତାଙ୍କର ମାତାପିତା ସେମାନଙ୍କ ସହିତ ପ୍ରଜନନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିଛନ୍ତି। [18]

ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡ, ମହାରାଷ୍ଟ୍ର ଏବଂ ରାଜସ୍ଥାନରେ କରାଯାଇଥିବା ଏକ ଅଧ୍ୟୟନ ଅନୁଯାୟୀ, ୧୦ % ରୁ କମ୍ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମାନେ ସେମାନଙ୍କ ଅଞ୍ଚଳରେ ଥିବା କ୍ଲିନିକ୍ ବିଷୟରେ ଅବଗତ ଥିଲେ, ଯେତେବେଳେ କି ୧ % ରୁ କମ୍ କିଶୋର କିଶୋରୀ ଏହି କ୍ଲିନିକଗୁଡିକରୁ ସେବା ପାଇଥିଲେ।[19] ସ୍ଥାନର ବାଧକ ଏବଂ ମୂଲ୍ୟ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ବେଳେ, କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଆର୍ଥିକ ସ୍ୱାୟତ୍ତତା ଏବଂ ସ୍ୱାଧୀନ ଭାବେ ବୁଲିବାର ଅକ୍ଷମତା କାରଣରୁ ଅଧିକ ଉତ୍କଟ ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାନ୍ତି।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପରେ ସାମାଜିକ-ଆର୍ଥିକ କାରଣ ଉପରେ ତଥ୍ୟ କେତେକ ପ୍ରମୁଖ କାରଣକୁ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିଥାଏ। NFHS4 ତଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଏ ଯେ ସହରାଞ୍ଚଳର ୧୫-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସର ବିବାହିତ କିଶୋରୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୧୨.୧ % ଏକ ଆଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରିଥିବା ଏବଂ ୮୩.୨ % କୌଣସି ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରିନଥିବା ସୂଚନା ଦେଇଥାନ୍ତି। ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ୯.୫ % କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଆଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ସୂଚନା ଦେଇଥିବାବେଳେ ୮୫.୬ % କୌଣସି ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରିନଥିବା ସୂଚନା ଦେଇଥାନ୍ତି। ସେହିଭଳି ୧୫-୪୯ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର ଆର୍ଥିକ ସ୍ଥିତି ସହିତ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ, ସର୍ବନିମ୍ନ ଆର୍ଥିକ ସ୍ଥିତି ବର୍ଗରେ ଏହା ୩୬ % ମହିଳା ଓ ସର୍ବାଧିକ ଧନ ବର୍ଗରେ ୫୩ % ମହିଳା ବ୍ୟବହାର କରିଥାନ୍ତି ।

NFHS3 ତଥ୍ୟ ଅନୁଯାୟୀ , ଯେଉଁମାନେ ଅନୁସୂଚିତ ଜନଜାତି ଏବଂ ଜାତିର ଅଟନ୍ତି, ସେମାନେ ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଅଭାବରୁ ଏକ ଅତ୍ୟଧିକ ବୋଝର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି। ଦେଶରେ ସେମାନଙ୍କର ମୋଟ ପ୍ରଜନନ ହାର ଯଥାକ୍ରମେ ୩.୧୨ ଏବଂ ୨.୯୨ ରହିଛି, ଯେତେବେଳେ କି ଅନ୍ୟ ସାମାଜିକ ବର୍ଗ ପାଇଁ ଏହି ମୂଲ୍ୟ ୨.୩୫ ରହିଛି। ସୂଚନା ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବାରେ ଅଭାବ ହେତୁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର ମଧ କମ୍ ହେଉଛି ବୋଲି କୁହାଯାଏ। ଅନୁସୂଚିତ ଜନଜାତିର ମହିଳାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ୪୮ %, ଅନୁସୂଚିତ ଜାତିର ମହିଳାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ୫୫ %ଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅନ୍ୟ ସାମାଜିକ ବର୍ଗର ମହିଳମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୬୮ % ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସୁବିଧା ପାଇଥାନ୍ତି ।

୪

ଯୁବବଗର୍ ଙ୍କ ପାଇଁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନିମନ୍ତେ ସ୍ୱର ଉତ୍ତୋଳନ

ବିଶ୍ୱ ପରିଦୃଶ୍ୟ

ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କ ପାଇଁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନିମନ୍ତେ ବିତର୍କ କରିବା ସମୟରେ ଆମେ କିପରି ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ନୀତି ଓ ରାଜିନାମାର ଉପଯୋଗ କରିବା?

ନୀତି ଏବଂ ଅଭ୍ୟାସରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ବିତର୍କ ଏକ ସମନ୍ୱିତ ପ୍ରୟାସ, ରଣନୈତିକ ଚିନ୍ତାଧାରା ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ ଆବଶ୍ୟକ କରିଥାଏ। ପ୍ରଭାବୀ ହେବା ଲାଗି, ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସ ସମସ୍ତ ସ୍ତର-ସ୍ଥାନୀୟ, କ୍ଷେତ୍ରୀୟ, ଜାତୀୟ ଓ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସ୍ତରରେ ସ୍ଥାନିତ ହେବା ଉଚିତ୍। ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ତରରେ, ଉପଯୁକ୍ତ ଅଂଶୀଦାରମାନଙ୍କୁ ଚିହ୍ନଟ କରାଯିବା ଉଚିତ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କୁ-ଗୋଷ୍ଠୀ, ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀ ଏବଂ ସ୍ଥାନୀୟ ସ୍ତରରେ ଜିଲ୍ଲା ଅଧିକାରୀ; ଜାତୀୟସ୍ତରରେ ନୀତି ଓ ଆଇନ ନିର୍ମାତା; କ୍ଷେତ୍ରୀୟ ସ୍ତରରେ ଉପଯୁକ୍ତ ସମିତି ଓ ସଂଗଠନ; ଏବଂ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସ୍ତରରେ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ନୀତି ଓ ରାଜିନାମାରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ କରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପୃକ୍ତ କରାଯିବା ଉଚିତ୍। ଏଠାରେ ଅଧିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ ,ବିତର୍କ କିଭଳି ଭାବେ 'ସ୍ଥାନୀୟ' ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି 'ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ' ସ୍ତର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ନିର୍ମିତ ଓ ଅଗ୍ରଗତି କରିଥାଏ।

ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦେଶରେ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ରହିଥିବା ନୀତି ଓ ଆଇନକୁ ଆଧାର କରି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଓ ଗର୍ଭପାତ ଯତ୍ନ ଭଳି ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (SRHR)ର ପ୍ରସାର ଓ ଉପଲବ୍ଧ ହୋଇଥାଏ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, କେତେକ ଦେଶରେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବୟସ କିମ୍ବା ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତିକୁ ଆଧାର କରି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧ ଉପଲବ୍ଧତା ସୀମିତ ଅଟେ। ସେଠାରେ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ଚୁକ୍ତିନାମା ଏବଂ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି ଯାହା ମାଧ୍ୟମରେ ଏକାଧିକ ଦେଶ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ପ୍ରତି ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦିଅନ୍ତି। ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ (SDG) ଏବଂ ପରିବାର ନିୟୋଜନ 2020 ଭଳି କେତେକ ରାଜିନାମା ସମୟବଦ୍ଧ ଲକ୍ଷ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିଛନ୍ତି, ଅନ୍ୟ UN ସମ୍ମିଳନୀ ଏବଂ ସମ୍ମେଳନଗୁଡ଼ିକ (ନିମ୍ନରେ ତାଲିକାଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି) ମାର୍ଗଦର୍ଶୀ ନୀତି ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି। ଉଭୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଥରେ ଦେଶଗୁଡ଼ିକ ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ଚୁକ୍ତିନାମା ସ୍ୱାକ୍ଷର କଲେ, ସେମାନଙ୍କର ଜାତୀୟ ଆଇନ, ନୀତି ଓ ପ୍ରଚଳନ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ ଅନୁରୂପ ହେବ ବୋଲି ଆଶା କରାଯାଏ। ତେବେ, ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା, ଆଇନଗତ ଭାବରେ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ନୁହେଁ। ସେମାନଙ୍କର ସଫଳତାର ନିରୀକ୍ଷଣ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ଗଠିତ କମିଟିଗୁଡିକ ଦ୍ୱାରା ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଏ।

ବିତର୍କ ପାଇଁ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ଉପକରଣଗୁଡ଼ିକ

ବହୁ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସମ୍ମିଳନୀ ଓ ରାଜିନାମାରେ ଭାରତ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରିଛି। ଯଦିଓ ଏହି ଚୁକ୍ତିନାମାଗୁଡିକରେ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ପୂରଣ କରିବା ଭାରତ ପାଇଁ ଆଇନଗତ ଭାବରେ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ହୋଇନପାରେ, ଏଗୁଡ଼ିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ବିତର୍କ କରିବା ସହିତ ସେଗୁଡ଼ିକର ଭାବନା ଓ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଅନୁରୂପ ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ ପାଇଁ ମାର୍ଗ ଯୋଗାଇ ଦେଇଥାନ୍ତି। ଭାରତ ମଧ୍ୟ ଏହି ଚୁକ୍ତିନାମା ମଧ୍ୟରୁ କେତେକକୁ ଅନୁମୋଦନ କରିଛି ଯାହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ରାଜିନାମର ଲକ୍ଷ୍ୟ ପୂରଣ କରିବା ଲାଗି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଓ ପ୍ରକ୍ରିୟା ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବା ଲାଗି ଏହା ନିଜର ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ବ୍ୟକ୍ତ କରିଛି। ପ୍ରାୟତଃ, ଦେଶଗୁଡିକ କିଛି ସଂରକ୍ଷଣ ଏବଂ ଛାଡ ସହିତ ଏକ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ଚୁକ୍ତିନାମା ସ୍ୱାକ୍ଷର କିମ୍ବା ଅନୁମୋଦନ କରିପାରନ୍ତି। ଅନ୍ୟ ଅର୍ଥରେ, ସେମାନେ ସମ୍ମେଳନ ପ୍ରତି ଆଂଶିକ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ବ୍ୟକ୍ତ କରିଥାନ୍ତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନୁହେଁ। UNର ସମ୍ମେଳନଗୁଡ଼ିକରେ ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ସେମାନଙ୍କର ଅଗ୍ରଗତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଉପରେ ନଜର ରଖିବା ପାଇଁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କର ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର କମିଟି ଅଛି। ଏହି କମିଟିଗୁଡିକ ଦେଶଗୁଡିକ ଠାରୁ ନିୟମିତ ରିପୋର୍ଟ ପାଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ପ୍ରାୟତଃ ଦେଶଗୁଡ଼ିକୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ରିପୋର୍ଟ କରିବାକୁ କୁହନ୍ତି।

ଆର୍ଥିକ, ସାମାଜିକ ଓ ସାଂସ୍କୃତିକ ଅଧିକାର ଉପରେ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ରାଜିନାମା (ICESCR), ୧୯୬୬ ଏହାର ସଦସ୍ୟ ରାଷ୍ଟ୍ର (ଯେଉଁମାନେ UNର ସଦସ୍ୟ, ସେମାନେ ମଧ୍ୟ 'ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ' ରୂପରେ ପରିଚିତ)କୁ ଶାରୀରିକ ଏବଂ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସର୍ବୋଚ୍ଚ ଉପଲବ୍ଧ ମାନକ ଉପଭୋଗ କରିବା ନିମନ୍ତେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଅଧିକାରକୁ ବିବେଚନା କରିବା ଲାଗି ଅନୁରୋଧ କରିଥାଏ। ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡିକ ନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଉଚିତ ଯେ ସେବାଗୁଡିକ ସୁଲଭ ଏବଂ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (SRH) ଉପରେ ଶିକ୍ଷା ଏବଂ ସଚେତନତା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଚୁକ୍ତିନାମା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଶିକ୍ଷା ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା ପାଇଁ ଅପହଞ୍ଚ ଆବଶ୍ୟକତା ଉପରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଧ୍ୟାନ ଦେଇଥାଏ ଏବଂ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭଧାରଣର ଉଚ୍ଚ ହାର ହ୍ରାସ କରିବାକୁ ଏହି ଫାଟଗୁଡିକ ଦୂର କରିବାକୁ ରାଜ୍ୟମାନଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇଥାଏ। ଏହାସହ ଏହା କୁହାଯାଇଛି ଯେ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରକୁ ହୃଦୟଙ୍ଗମ କରିବା ଯୁବ-ଅନୁକୂଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ବିକାଶ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ, ଯାହା ଗୋପନୀୟତା ଏବଂ ଏକାନ୍ତତାକୁ ସମ୍ମାନ କରେ ଏବଂ ଉପଯୁକ୍ତ SRH ସେବାଗୁଡ଼ିକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରେ।[20]

ମହିଳାଙ୍କ ପ୍ରତି ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ଭେଦଭାବ ବିଲୋପ ପାଇଁ ସମ୍ମିଳନୀ (CEDAW), ମୁଖ୍ୟତଃ ମହିଳାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅଧିକାରର ଏକ ବିଲ୍ ଅଟେ । ଏହା ମହିଳାମାନଙ୍କର ନାଗରିକ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ଅଧିକାର ସହିତ ଲିଙ୍ଗଗତ ନୀତି ଉପରେ ସାଂସ୍କୃତିକ କାରଣଗୁଡିକର ପ୍ରଭାବକୁ ମଧ୍ୟ ସୂଚିତ କରେ । ମୁଖବନ୍ଧରେ ପ୍ରମୁଖତାର ସହିତ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି, "ପ୍ରସବ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମହିଳାମାନଙ୍କର ଭୂମିକା ଭେଦଭାବର ଆଧାର ହେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ"। ଏହି ସମ୍ମେଳନର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତମ୍ଭଗୁଡ଼ିକରେ ପୁରୁଷ ଓ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ସମାନ ଚିକିତ୍ସା ଅଧିକାର; ଗ୍ରାମୀଣ ଓ ଅଳ୍ପ ସମ୍ବଳ ଥିବା କ୍ଷେତ୍ରର ମହିଳାମାନେ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଧ୍ୟାନ; ଏବଂ "ପିଲାମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଏବଂ ବ୍ୟବଧାନ ଉପରେ ମୁକ୍ତ ଓ ଉତ୍ତରଦାୟୀ ଭାବେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା ଲାଗି" ମହିଳାମାନଙ୍କର ଅଧିକାର ତଥା "ଏହି ଅଧିକାରକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଲାଗି ସୂଚନା, ଶିକ୍ଷା ଓ ମାଧ୍ୟମ ହାସଲ କରିବା" ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇଛି। କୈଶୋରାବସ୍ଥାରେ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏବଂ ଗର୍ଭପାତର ଉଚ୍ଚହାର ହ୍ରାସ କରିବା ଲାଗି କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଯୌନ ଶିକ୍ଷା ଓ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସେବାର ଉପଲବ୍ଧତା ବଢ଼ାଇବା ଲାଗି ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ ନିବେଦନ କରାଯାଇଛି। [21]

ଶିଶୁ ଅଧିକାର ଉପରେ ସମ୍ମିଳନୀ, ୧୯୮୯ :୧୮ ବର୍ଷର କମ ବୟସ୍କ ପିଲାଙ୍କୁ ଜଣେ ଜଣେ ମଣିଷ ଭାବେ ବିବେଚନା କରିଥାଏ, ତେବେ ଯେପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜାତୀୟ ଆଇନ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ହେବା ଲାଗି ଗୋଟିଏ ଆଗୁଆ ବୟସ ସୀମା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ନକରିଛି। ଆଗୁଆ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏବଂ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଗର୍ଭପାତ ହାର ହ୍ରାସ କରିବା ଲାଗି ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଶିକ୍ଷା, ସୂଚନା ଏବଂ ସେବାକୁ ଜରୁରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଭାବେ ଯୋଗାଇ ଦେବା ନିମନ୍ତେ ଏହା ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିଥାଏ। କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ପ୍ରଜନନ ଅଧିକାରକୁ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଲାଗି ଆଇନ ପ୍ରଣୟନ କରିବା, ଗବେଷଣା ଆୟୋଜନ କରିବା, ପରାମର୍ଶ ସେବା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଏବଂ ସମ୍ବଳ ଆବଣ୍ଟନ ବୃଦ୍ଧି କରିବା ଭଳି ଦୃଢ଼ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରିବା ନିମନ୍ତେ ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ ସମିତି ପକ୍ଷରୁ ସୁପାରିସ କରାଯାଇଛି। ଅନୁସୂଚିତ ଜାତି ଏବଂ / କିମ୍ବା ଅନୁସୂଚିତ ଜାତି, ପ୍ରବାସୀ କିମ୍ବା ଶରଣାର୍ଥୀ କିଶୋରକିଶୋରୀ, ଭିନ୍ନକ୍ଷମ, ଶ୍ରମଜୀବୀ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଆଦି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଥିବା ସମୁଦାୟଙ୍କ ବିଷୟରେ ବୁଝିବା ଲାଗି ଅସଂଗଠିତ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଏହା ମଧ୍ୟ ସୁପାରିସ କରିଛି । ସୂଚନା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅନୁକୂଳ ବୋଧଗମ୍ୟ ଏବଂ ଉପଯୋଗୀ ହେବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ନିମନ୍ତେ, ବିଶ୍ଳେଷଣରେ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କୁ ସାମିଲ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ। ଏହା ଭିନ୍ନକ୍ଷମ ପିଲାମାନଙ୍କର ପ୍ରଜନନ ଅଧିକାରକୁ ସ୍ୱୀକୃତି ଦେଇଥାଏ ଏବଂ ଅକ୍ଷମତାକୁ ଆଧାର କରି ପିଲାମାନଙ୍କୁ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପ୍ରଥା ଉପରେ ଏକ ନିଷେଧାଦେଶ ପାଇଁ ଆହ୍ୱାନ କରିଥାଏ। ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର ଏବଂ ଗ୍ରହଣକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବାକୁ ଏବଂ ପୁରୁଷ ଯୌନ ଆଚରଣରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରିବାକୁ କମିଟି ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ କହିଛି। [22]

ଜନସଂଖ୍ୟା ଏବଂ ବିକାଶ ଉପରେ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସମ୍ମିଳନୀ (ICPD), ୧୯୯୪ ଏକ ଐତିହାସିକ ବୈଠକ ଯାହା ମହିଳାମାନଙ୍କର ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ଅଧିକାରକୁ କେନ୍ଦ୍ର ସ୍ତରକୁ ଆଣିଥିଲା। ସମାଜର ଅଗ୍ରଗତି ପାଇଁ ଉଭୟ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ମହିଳାଙ୍କ ସଶକ୍ତିକରଣ ଏ ଉଭୟ ଜରୁରୀ ବୋଲି କହିଥିଲେ। ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ପରିବାର ନିୟୋଜନ, ନିରାପଦ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏବଂ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ସେବା ସମେତ ବିସ୍ତୃତ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦେବା ଏବଂ STIର ନିରାକରଣ ଓ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ପ୍ରୋଗ୍ରାମ ଫର ଆକ୍ସନରେ ଆହ୍ୱାନ କରାଯାଇଛି। ଏହି ସମ୍ମେଳନ ପରେ, ଲିଙ୍ଗଗତ ସମାନତା ଉପରେ, ହିଂସା ବିରୋଧରେ ସେମାନଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷା ଓ ପରାମର୍ଶ ଦେବା, ଉତ୍ତରଦାୟୀ ଯୌନ ବ୍ୟବହାର ଏବଂ ପରିବାର ନିୟୋଜନ, ଏସଟିଆଇ ସମେତ ଯୌନ ନିର୍ଯାତନା କିମ୍ବା ବ୍ୟଭିଚାରର ନିରକାରଣ ଓ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କୁ ନେଇ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଡିଜାଇନ କରିବା ଲାଗି ସରକାର ଓ NGOs ଗୁଡ଼ିକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି। SRH ଉପରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା ଲାଗି ICPD ର ପ୍ରୋଗ୍ରାମ ଫର ଆକ୍ସନ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ। ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ କମିଶନ ଫର ପପୁଲେସନ ଆଣ୍ଡ ଡେଭଲପମେଣ୍ଟ ପ୍ରମୁଖ ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରିଥାଏ ଏବଂ ନିୟମିତ ଭାବେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଗୋଷ୍ଠୀ ବୈଠକ ଓ ବିଚାରବିମର୍ଶ ଆୟୋଜନ କରିଥାଏ। [23, 24]

ନାଇରୋବୀ ସମ୍ମିଳନୀ[25] ରେ ICPDର ୨୫ ବର୍ଷ ପୂର୍ତ୍ତି ଆୟୋଜନ କରାଯାଇଥିଲା, ଏହି ଅବସରରେ ICPD ଓ SDG ଅଗ୍ରଗତି ରିପୋର୍ଟ କରିବା ଲାଗି ଏକ ନୂତନ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ବ୍ୟକ୍ତ କରାଯାଇଥିଲା। UN ରେ ଅନୁସନ୍ଧାନର ଫଳାଫଳ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯିବା ପୂର୍ବରୁ ଦେଶଗୁଡ଼ିକ ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ଜାତୀୟ ସମୀକ୍ଷାରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଜାତୀୟ ବିଚାରବିମର୍ଶ ଆୟୋଜନ କରିଥାନ୍ତି। ସଫଳ ପ୍ରଚଳନ ଏବଂ ସମସ୍ୟାଗୁଡ଼ିକର ଉଦାହରଣ ଉପସ୍ଥାପନ କରିବା ଲାଗି ଏହିସବୁ ବିଚାରବିମର୍ଶ ସଭା ଉତ୍ତମ ସୁଯୋଗ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ। [26]

ବେଜିଂ ଡିକ୍ଲାରେସନ ଆଣ୍ଡ ପ୍ଲାଟଫର୍ମ ଫର ଆକ୍ସନ, ୧୯୯୫ ରେ ବିବେଚନା କରାଯାଇଛି ଯେ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର "ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଲୋକମାନେ ସନ୍ତୋଷଜନକ ଏବଂ ନିରାପଦ ଯୌନ ଜୀବନ ପାଇବାକୁ ସମର୍ଥ ହେବା ଏବଂ ଏହାକୁ କେତେବେଳେ ଓ କିପରି କରିବାକୁ ହେବ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ସେମାନଙ୍କର ନିକଟରେ ପ୍ରଜନନ କ୍ଷମତା ଓ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାର ସ୍ୱାଧୀନତା ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ।" ଏହାକୁ ମୌଳିକ ଅଧିକାର ଭାବେ ସ୍ଥାନିତ କରି, ଏଥିରେ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସମେତ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବା ସମୟରେ ଲୋକମାନେ ଭେଦଭାବ, ବାଧ୍ୟବାଧକତା ଓ ହିଂସାର ଶିକାର ହେବା ଅନୁଚିତ୍। ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ ଆଇନ ଓ ନୀତି ପ୍ରଣୟନ କରିବା ସମୟରେ "ପରସ୍ପର ପ୍ରତି ସମ୍ମାନଜନକ ଓ ସମାନତାପୂର୍ଣ୍ଣ ଲିଙ୍ଗଗତ ସମ୍ପର୍କ"କୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ। ବିଶେଷ କରି, କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କର ଶିକ୍ଷାଗତ ଓ ସେବାଗତ ଆବଶ୍ୟକତା ଏପରି ମାର୍ଗରେ ପୂରଣ ହେବା ଉଚିତ୍ ଯେ ସେମାନେ ନିଜର ଲୈଙ୍ଗିକତାକୁ ସକାରାତ୍ମକ ଓ ଉତ୍ତରଦାୟୀ ମାର୍ଗରେ ବୁଝିପାରିବେ। [27]

ଭିନ୍ନକ୍ଷମଙ୍କ ଅଧିକାର ଉପରେ ସମ୍ମିଳନୀ, ୨୦୦୭ ପୁନଃ ଦୋହରାଇଛି ଯେ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଅକ୍ଷମତା ଥିବା ଲୋକମାନେ ସମସ୍ତ ମାନବ ଅଧିକାର ଏବଂ ମୌଳିକ ସ୍ୱାଧୀନତା ଏବଂ SRH ସେବା ସମେତ ଭେଦଭାବ ମୁକ୍ତ ଉଚ୍ଚ ଗୁଣବତ୍ତା ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଲାଭ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ। ଏହି ସମ୍ମେଳନରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି ଯେ, ଅକ୍ଷମତା ଥିବା ଲୋକମାନେ ପିଲାମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଓ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟବଧାନ ସମ୍ପର୍କରେ ମୁକ୍ତ ତଥା ଉତ୍ତରଦାୟୀ ଭାବେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବା ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ଓ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଶିକ୍ଷା ଓ ସେବା ଲାଭ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଗର୍ଭନିରୋଧ ଓ ଗର୍ଭପାତ ସହ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବାଧତାମୂଳକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିକୁ ଭିନ୍ନକ୍ଷମ ଲୋକମାନଙ୍କ ବିରୋଧରେ ହିଂସା ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି। ଗର୍ଭଧାରଣ ଓ ପ୍ରସବ ଉପରେ ଚିକିତ୍ସା ଓ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବା ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ସ୍ୱାଧୀନ ଭାବେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବା ଲାଗି ଭିନ୍ନକ୍ଷମ ମହିଳାଙ୍କ ଆଇନଗତ କ୍ଷମତାକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବା ଦିଗରେ ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ଉଚିତ୍।[28]

ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ, ୨୦୧୫ (SDG) କୁ ମଧ୍ୟ ଜାଗତିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କୁହାଯାଇଥାଏ, ଏହାକୁ ଭାରତ ସମେତ ମିଳିତ ଜାତିସଂଘ ସଦସ୍ୟ ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ ୨୦୧୫ ରେ ଗ୍ରହଣ କରିଥିଲେ। SDG ମଧ୍ୟ ସହସ୍ରାବ୍ଦୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟକୁ ଆଗେଇ ନେଇଥିଲା। ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଦୂରୀକରଣ, ପୃଥିବୀର ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ସବୁ ଲୋକ ୨୦୩୦ ସୁଦ୍ଧା ଶାନ୍ତି ଓ ସମୃଦ୍ଧିର ଉପଭୋଗ କରିବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଲାଗି ଜାଗତିକ ଆହ୍ୱାନ ରୂପରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଲାଗି ଏଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି। 'କେହି ପଛରେ ରହିଯିବା ଅନୁଚିତ୍'ର ପ୍ରମୁଖ ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ନେଇ SDGରେ ବିବେଚନା କରାଯାଇଥିଲା ଯେ ପୂର୍ବରୁ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନେ ଅବହେଳିତ ହୋଇ ଆସିଛନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ୧୭ ଟି ଅନ୍ତଃସଂଯୁକ୍ତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ପୂରଣ କରାଯିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ୨୦୩୦ ସୁଦ୍ଧା ଏହି ୧୭ ଟି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ନିମନ୍ତେ ଭାରତ ସମେତ ବହୁ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଲାଗି SDG ମାର୍ଗଦର୍ଶନ କରିବ।

ପାଞ୍ଚଟି ଲକ୍ଷ୍ୟ ରହିଛି ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ SRHର ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବୋଲି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି।

ଆପଣ SDG ସମ୍ପର୍କରେ ଏଠାରେ ଅଧିକ ପଢ଼ିପାରିବେ

ଯୌନ ସକ୍ରିୟ ଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀମାନଙ୍କ ସମେତ ଯୁବବର୍ଗ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସମ୍ପର୍କରେ ବିକଳ୍ପ ଚୟନ କରିବାର ସୁବିଧା ପାଇବା ଏବଂ ଗର୍ଭଧାରଣ ବିଳମ୍ବିତ କରିବା କିମ୍ବା ଗର୍ଭଧାରଣ ମଧ୍ୟରେ ଯଥେଷ୍ଟ ବ୍ୟବଧାନ ରଖିବା ପାଇଁ ମୁକ୍ତ ଭାବେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରାଗଲେ ଏହାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଠାରୁ ଅଧିକ ଦୂରଗାମୀ ଲାଭ ରହିଛି। ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ବିସ୍ତୃତ ଯୌନ ଶିକ୍ଷାର ଉପଲବ୍ଧତା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନେ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ସୂଚନା ପାଇଁ ଏକ ଉତ୍ତମ ସୁଯୋଗ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ।[29] ଗର୍ଭଧାରଣରେ ବିଳମ୍ବ ଏବଂ ଅପ୍ରାପ୍ତ ବୟସରେ ବିବାହ ବିଷୟରେ ଜ୍ଞାନ ସେମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ସମୟ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ରହିବାକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ। (ଲକ୍ଷ୍ୟ ୪) ଏବଂ ସାମାଜିକ-ଅର୍ଥନୈତିକ ଆକାଂକ୍ଷା ପାଇଁ ମାର୍ଗ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଥାଏ। (ଲକ୍ଷ୍ୟ ୮). ଲିଙ୍ଗଗତ ସମାନତା ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ପରିବାର ଯୋଜନା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯାଏ (ଲକ୍ଷ୍ୟ ୫) କାରଣ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବା ଜରିଆରେ ଏହା ମହିଳାମାନଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କ ଶରୀର ଉପରେ ଜ୍ଞାନ ଓ ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରିବା ଓ ପ୍ରଜନନ ବିକଳ୍ପ ହାସଲ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସଶକ୍ତ କରାଇଥାଏ। ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ମଧ୍ୟରେ ଯଥେଷ୍ଟ ବ୍ୟବଧାନ ରହିବା ଫଳରେ ଅପପୁଷ୍ଟି ହ୍ରାସରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ(ଲକ୍ଷ୍ୟ୨) ଏବଂ ଏହା ଉଭୟ ମା' ଓ ଶିଶୁର ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିଥାଏ (ଲକ୍ଷ୍ୟ ୩)। ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରବେଶ ସାମଗ୍ରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଖର୍ଚ୍ଚ କମ କରିଥାଏ ଏବଂ ଝିଅମାନେ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ସେମାନଙ୍କ ଶିକ୍ଷା ପୂରଣ କରିବା, କର୍ମସଂସ୍ଥାନରେ ପ୍ରବେଶ କରିବା ଓ ତିଷ୍ଠି ରହିବା, ଶେଷରେ କାର୍ଯ୍ୟସ୍ଥଳୀରେ ଲିଙ୍ଗଗତ ସମାନତା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିଥାଏ। ଏହି ଟୁଲକିଟର ପୂର୍ବତନ ଭାଗଗୁଡ଼ିକରେ, ଆମେ ଆଲୋଚନା କରିଥିଲୁ ଯେ ଭାରତ କିପରି ଭାବେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ୩.୭ (ମୁଖ୍ୟତଃ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଓ ଶିଶୁ ଜନ୍ମକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବା) ପ୍ରତି ସଂକଳ୍ପବଦ୍ଧ ଏବଂ ଏହାର ସଫଳତା ସୂଚକାଙ୍କଗୁଡ଼ିକ କ'ଣ।

ଦୃଷ୍ଟିପାତ କରିବାର ଅନ୍ୟ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୁଯୋଗ ହେଉଛି **ଏସୀୟ ଏବଂ ପ୍ରଶାନ୍ତ ମହାସାଗରୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ସମ୍ମିଳନୀ** , ଯାହାକି ପ୍ରତି ୧୦ ବର୍ଷରେ ଥରେ ଆୟୋଜନ କରାଯାଇଥାଏ। ଶେଷ ସମ୍ମିଳନୀ ୨୦୧୩ ରେ ଆୟୋଜନ କରାଯାଇଥିଲା ଯାହାର ରିପୋର୍ଟ ସର୍ବସାଧାରଣରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯାଇଛି। ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଆଞ୍ଚଳିକ ପରାମର୍ଶକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିବ, ଏବଂ SRHକୁ ସମାନ ହାସଲ କରିବା ଉପରେ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ବାଣ୍ଟିବାକୁ ସୁଯୋଗ ମଧ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିବ।

ପରିବାର ନିୟୋଜନ ୨୦୨୦ (FP2020) ଥିଲା ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଉପରେ ୨୦୧୨ ରେ ଆୟୋଜିତ ଲଣ୍ଡନ ଶିଖର ସମ୍ମିଳନୀର ଫଳାଫଳ ଏବଂ ସାରା ଦୁନିଆର ମହିଳାମାନେ ଜୀବନରକ୍ଷାକାରୀ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ସେବା ପାଇବା ଉପରେ ଏହା ଜୋର ଦେଇଥିଲା। ମହିଳାମାନେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସୂଚନା, ସେବା ଓ ଯୋଗାଣରୁ ବଞ୍ଚିତ ହେବା ନିମନ୍ତେ ଦାୟୀ ନୀତି, ପାଣ୍ଠିଯୋଗାଣ, ବିତରଣ ଓ ସାମାଜିକ-ସାଂସ୍କୃତିକ ବାଧାଗୁଡ଼ିକୁ ଦୂର କରିବା ନିମନ୍ତେ ୨୦୧୨ ଠାରୁ ମୋଟ ୪୬ ଟି ରାଷ୍ଟ୍ର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ବ୍ୟକ୍ତ କରିଥିଲେ। ଏହି ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ୨୦୨୦ ସୁଦ୍ଧା ହାସଲ କରାଯିବାର ଥିଲା ଏବଂ ଏହା ୨୦୩୦ ସୁଦ୍ଧା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂକ୍ରାନ୍ତ SDG ହାସଲ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ବେଶ ଉପାଦେୟ ସାବ୍ୟସ୍ତ ହେବ। କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାରର ସୁବିଧା ପାଇବାର ଆବଶ୍ୟକତାରେ ସୁଧାର ମଧ୍ୟକାଳୀନ ସମୀକ୍ଷା ସମୟରେ ୨୦୧୬-୧୭ ରେ FP 2020 ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରାଥମିକତା ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିଲା। 'ମୋମେଣ୍ଟମ ଆଟ୍ ଦ ମିଡ ପଏଣ୍ଟ' ରିପୋର୍ଟରେ କୁହାଯାଇଥିଲା, "ଯୁବକ ଓ କିଶୋରକିଶୋରୀମାନଙ୍କର ବିବିଧ ଆବଶ୍ୟକତା ପୂରଣ ଲାଗି, ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ ଏବଂ ଅଂଶୀଦାରମାନେ ସେମାନଙ୍କର ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ନିରୀକ୍ଷଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ, ଏବଂ ଏକ ଯୁବ ଅନୁକୂଳ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣକୁ ମୌଳିକ ଭାବେ ପ୍ରତିଫଳିତ କରୁଥିବା ମୂଲ୍ୟାୟନ ଓ ପୁନଃମୂଲ୍ୟାୟନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ବିକଶିତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ, ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ଏକ ପ୍ରମାଣ ଆଧାରିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଉଚିତ୍"। ସର୍ବଶେଷ ରିପୋର୍ଟରେ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତାର ସ୍ଥିତି ବିଷୟରେ ଅଧିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ ଏଠାରେ।

ନୀତିକୁ ବିତର୍କରେ ରୂପାନ୍ତରିତ କରିବା : କିଛି ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ

ଏହିସବୁ ରାଜିନାମା, ସମ୍ମେଳନ, ଏବଂ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଆମକୁ ଆମର ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସ ପାଇଁ ଉପକରଣ ଯୋଗାଇ ଦେଉଥିବା ବେଳେ, ଏଗୁଡ଼ିକ ବିତର୍କ ବ୍ୟବସ୍ଥା ରୂପରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିନଥାନ୍ତି। ଏହିଠାରେ ହିଁ ଆପଣଙ୍କ ଭଳି ଅଧିବକ୍ତା(ସ୍ୱର ଉତ୍ତୋଳନକାରୀ)ଙ୍କର ଏକ ଭୂମିକା ରହିଥାଏ। ସେହି ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଓ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା, ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ କାହିଁକି ଓ କିପରି ସେଗୁଡ଼ିକ ପୂରଣ କରିବେ ସେଥିପାଇଁ ଦାୟୀ। ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଉପଯୋଗ କରି ବିତର୍କ ପାଇଁ କେତେକ ସୁଯୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରାଯିବା ସମ୍ପର୍କରେ ଉପରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଗଲା। ସରକାରଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ କରିବା ଲାଗି ଏଗୁଡ଼ିକ ଉପକରଣ ଭାବେ ଉପଯୋଗ ହୋଇପାରିବ ଏବଂ ନୀତି ଓ ପ୍ରଚଳନରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଜୋର ଦିଆଯାଇପାରିବ।

ଆଞ୍ଚଳିକ ସ୍ତରରେ, ଗ୍ରହଣ କରିବା ଲାଗି ଏକ ପ୍ରମୁଖ ସୁଯୋଗ ହେଉଛି, ଏସୀୟ ଓ ପ୍ରଶାନ୍ତ ମହାସାଗରୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ସମ୍ମିଳନୀ , ଯାହାକି ପ୍ରତି ୧୦ ବର୍ଷରେ ଥରେ ଆୟୋଜନ କରାଯାଇଥାଏ। ଏଠାରେ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉପଲବ୍ଧତା ଉପରେ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ପ୍ରଦାନ କରିବା ଲାଗି କ୍ଷେତ୍ରୀୟ ବିଚାରବିମର୍ଶ କରାଯାଇଥାଏ।

ଏଠାରେ କେତେକ ଉଦାହରଣ ଦିଆଯାଇଛି କିପରି ଭାବେ ଅନ୍ୟ ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକ ସେମାନଙ୍କର ବିତର୍କକୁ ଆଗେଇ ନେବା ଲାଗି ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ନୀତି ଓ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ଉପଯୋଗ କରିଛନ୍ତି।

- ଭିନ୍ନକ୍ଷମ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଅଧିକାର ଏବଂ ଏହାର ବିକଳ୍ପ ପ୍ରୋଟୋକଲ ସମ୍ମିଳନୀକୁ ଅନୁମୋଦନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ବିତର୍କ କରିବାକୁ ମାଇନ ଆକ୍ସନ ସେଣ୍ଟରଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳିତ ଓ ସମର୍ଥିତ- ପ୍ରୟାସକୁ ମିଳିତ ଜାତିସଂଘର ଭିନ୍ନକ୍ଷମ ଅଧିକାର ଉପରେ ସମ୍ମେଳନର ବିତର୍କ ଟୁଲକିଟ୍ ସମର୍ଥନ କରିବ। ଅଧିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ ଏଠାରେ।

- ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରିତ ବିତର୍କ ରଣନୀତି ଡିଜାଇନ, ବିକଶିତ ଓ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଲାଗି ମେନ ଏନଗେଜ୍ ଆଫ୍ରିକା ୟୁଥ୍ ଷ୍ଟ୍ରକଚରକୁ ସହାୟତା କରିବା ନିମନ୍ତେ ଏହି ବିତର୍କ ଟୁଲକିଟକୁ ବିକଶିତ କରାଯାଇଛି। (ଲିଙ୍କ୍:

- ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ଆର୍ଥିକ ନ୍ୟାୟକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ରହିଥିବା ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ, ଆଞ୍ଚଳିକ ଓ ଜାତୀୟ ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକର ଚୟନିତ ଏକ ତାଲିକା । ଅଧିକ ଗଭୀର ଭାବରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କିମ୍ବା ସମ୍ପୃକ୍ତ ହେବାକୁ ଚାହୁଁଥିବା ପାଠକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟରେ ବିତର୍କ, ଅନୁସନ୍ଧାନ ଏବଂ ନୀତି ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପଦକ୍ଷେପକୁ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି।

- ସରକାର, NGOs, କର୍ମୀ ଏବଂ ଅନ୍ୟମାନେ କିପରି ଭାବେ ମିଳିତ ଭାବେ ବଞ୍ଚିତ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଏସଆରଏଚ ସୁବିଧା ଦେବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି ତା' ଉପରେ ପତ୍ରିକା ସ୍ତମ୍ଭଗୁଡ଼ିକ ଦୃଷ୍ଟିପାତ କରିଛନ୍ତି।

୫

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତି

ଭାରତର ମାର୍ଗ

ଭାରତର ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତିର ଗତିପଥ କିପରି ଦେଖାଯାଏ? ଜାତୀୟ ବିତର୍କକୁ ପ୍ରସାର କରିବା ଲାଗି କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଆଧାର କ'ଣ?

ଟୁଲକିଟର ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟଗୁଡ଼ିକରେ, ଆମେ ସେହି ଢାଞ୍ଚା ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା କରିଥିଲୁ ଯେଉଁଥିରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକଗୁଡ଼ିକ ଭାରତରେ ବିକଶିତ ଏବଂ ଲୋକପ୍ରିୟ ହୋଇଛି। ନୀତି ଓ ବ୍ୟବହାରରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ଏବଂ ଏହାର ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ହେଉଛି :

- ବିଷମ ଲିଙ୍ଗୀ, ବିବାହିତଙ୍କ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଆବଶ୍ୟକତା ପ୍ରତି ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ଏବଂ ଅବିବାହିତ, ଯୁବବର୍ଗ ଏବଂ ନନବାଇନାରୀ ଓ ଟ୍ରାନ୍ସ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଅଣଦେଖା କରାଯିବା ।

- ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନକୁ କେବଳ ପ୍ରଜନନ ଲାଗି ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରି ଏହାକୁ ଆନନ୍ଦ ପାଇଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଅଣଦେଖା କରିବା ଅନୁଚିତ ।

- ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ଦ୍ୱାରା ଜଣଙ୍କୁ STI ରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବା ପରିବର୍ତ୍ତେ କେବଳ ଗର୍ଭବତୀ ନହେବା ଉପରେ ଅଧିକ ଜୋର ଦେବା; ଏବଂ

- ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବା ଲାଗି ମହିଳାମାନଙ୍କର ଅକ୍ଷମତା ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ବୋଝ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ମହିଳାଙ୍କ ଉପରେ ଲଦିଦେବା କିମ୍ବା ମହିଳା ଓ ପୁରୁଷ ସମାନ ଭାବେ ସେମାନଙ୍କର ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଅଣଦେଖା କରିବା।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ, ଗର୍ଭନିରୋଧକୁ ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଦେଖିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଏକ ଜନସଂଖ୍ୟା ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ଭାବେ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଛି। ଏହା ବିବାହିତ ଦମ୍ପତିଙ୍କରଏକ ଆବଶ୍ୟକତା ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଉଛି ଯାହାକୁ ମହିଳାମାନେ ଆଗକୁ ନେଉଛନ୍ତି । ଏହା ‘‘ଅତ୍ୟଧିକ ଜନସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି’’ କୈନ୍ଦ୍ରିକ ରହିଛି ଯାହାକି ଆର୍ଥିକ ପ୍ରଗତିରେ ବାଧକ ସାଜିଛି, ଯେତେବେଳେ କି ପ୍ରକୃତରେ ଅଧିକାଂଶ ରାଜ୍ୟରେ ମୋଟ ପ୍ରଜନନ ହାର ଗତ ଦଶନ୍ଧି ତୁଳନାରେ ବହୁ ପରିମାଣରେ ହ୍ରାସ ପାଇଛି। ଏହି ଲେଖା ଭାରତରେ ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନୀତି ବିଷୟରେ ରହିଥିବା ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ତର୍କସିଦ୍ଧ ଉପସ୍ଥାପନା। ଆଉ ଏକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ, ଦୃଢ଼ ବିଧି ହେଉଛି ‘ଦୁଇଟି ସନ୍ତାନ ନୀତି’ ଯାହାକି ବିବାହିତ ଦମ୍ପତିଙ୍କୁ ତାଙ୍କ ପରିବାରକୁ ସୀମିତ ରଖିବା ପାଇଁ ଏବଂ ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ସନ୍ତାନ ସହିତ ପରିବାରରେ ଅଧିକ ଅସୁବିଧା ସୃଷ୍ଟି ନ କରିବା ପାଇଁ ହୋଇଥାଏ। ଏହି ଲେଖା ଜୋର୍ ଦିଏ ଯେ କଡ଼ାକଡ଼ି ଭାବରେ ଦୁଇଟି ସନ୍ତାନ ନୀତିକୁ ଲାଗୁ କରିବା ପାଇଁ ସରକାର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦେବା ପରିବର୍ତ୍ତେ, ସରକାର ମହିଳାଙ୍କର ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସମ୍ପର୍କିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯତ୍ନ ଆବଶ୍ୟକତା ଉପରେ ଧ୍ୟାନ କେନ୍ଦ୍ରିତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ।

ଭାରତରେ ଗର୍ଭନିରୋଧର ସମୟସୀମାକୁ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବା

ଭାରତରେ ପ୍ରଥମେ ସମ୍ଭ୍ରାନ୍ତ ବର୍ଗଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଗର୍ଭନିରୋଧକକୁ ଏକ ଜାତୀୟ ଆବଶ୍ୟକତା ଭାବେ ବିଚାର କରାଯିବା ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା ଏବଂ “ସାଧାରଣ” ଭାରତୀୟମାନେ ଏହାକୁ ଏକ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଆବଶ୍ୟକତା ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରିବା ନିମନ୍ତେ ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ଇଚ୍ଛାବ୍ୟକ୍ତ କିମ୍ବା ଦାବି କରିନଥିଲେ। ଏହି ବିଷମତା, ଏପରି ଏକ ପରମ୍ପରା ଛାଡ଼ିଗଲା ଯେ ଯେତେବେଳେ ଆମେ ‘ପରିବାର ନିୟୋଜନ’ ବିଷୟରେ ଚିନ୍ତା କରିଥାଉ ସେହି ତଥାକଥିତ “ଜନସଂଖ୍ୟା” ସମସ୍ୟା ଆଗକୁ ଆସିଥାଏ। ଜନସଂଖ୍ୟା ସମସ୍ୟାର ଦାୟିତ୍ୱ ମଧ୍ୟମ ଏବଂ ଗରିବ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକଙ୍କ କାନ୍ଧରେ ରଖାଯାଇଥିଲା ଏବଂ “ଦାୟିତ୍ୱହୀନ ପିଲାଜନ୍ମ”ର ଦୋଷ ସେମାନଙ୍କ ଉପରେ ଲଦାଯାଇଥିଲା। ତେଣୁ, ଭାରତରେ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପ୍ରଜନନ ହାରକୁ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ଲୋକମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ଭାବେ ଗ୍ରହଣୀୟ ହୋଇଆସିନଥିଲା, ବରଂ ଦେଶର ପ୍ରଜନନ ହାର ପରିଚାଳନା ନିମନ୍ତେ ସମ୍ଭ୍ରାନ୍ତ ବର୍ଗ (ନୀତିନିର୍ମାତା ଓ କାର୍ଯ୍ୟକର୍ତ୍ତା)ଙ୍କ ସୁପାରିସ ଦ୍ୱାରା ଏକ ବାଧ୍ୟବାଧକତା ଭାବେ ଲଦି ଦିଆଯାଇଥିଲା। ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ସଶକ୍ତିକରଣ ପ୍ରତି ଆଦୌ ଧ୍ୟାନ ଦିଆନଯାଇ ନିମ୍ନ ଓ ମଧ୍ୟବିତ ବର୍ଗଙ୍କ ପାଇଁ ‘ଭଲ’ ବୋଲି ଏହି ସୁପାରିଶକୁ ଦର୍ଶାଯାଇଥିଲା।[30]

୧୯୩୦ ପରଠାରୁ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣକୁ ଭାରତରେ ବ୍ୟାପକ ଭାବେ ପ୍ରଚାରିତ କରାଯାଇଥିଲା, ଏଥିପାଇଁ ଇଂଲଣ୍ଡର ଜନସଂଖ୍ୟା ପରିଚାଳନା ବା ଇଉଜେନେସିଷ୍ଟ ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକ (ଯେପରିକି ଲଣ୍ଡନ ଇଉଜେନିକ୍ସ ସୋସାଇଟି) ପାଣ୍ଠି ଯୋଗାଇ ଦେଇଥିଲେ। ଏହାପରେ ୧୯୫୦ ପରଠାରୁ USA (ଆମେରିକା) ର ଅ। ନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସଂଗଠନ (ଯେପରିକି ଫୋର୍ଡ ଫାଉଣ୍ଡେସନ ଓ ଦ ପପୁଲେସନ କାଉନସିଲ)ର ପ୍ରୋତ୍ସାହନରେ ଏହା ଆଗେଇଥିଲା। ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ବ୍ୟବହାର ଓ ବିକ୍ରି ପାଇଁ ଯେଉଁ ପରିବାରଗୁଡ଼ିକୁ ଚୟନ କରାଗଲା ସେମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଆର୍ଥିକ ଓ ସାମାଜିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଦୁର୍ବଳ ବର୍ଗର ଥିଲେ। ଯେଉଁମାନେ ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଗ୍ରଗାମୀ ସାଜିଥିଲେ, ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ପ୍ରାୟତଃ ସର୍ବସମ୍ମତି ରାଜିନାମା ଥିଲା ଯେ ଅଧିକ ଜନସଂଖ୍ୟା ହେଉଛି ସାଂସ୍କୃତି ଓ ଆର୍ଥିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ପ୍ରତୀକ ଏବଂ ଏହା ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକର ବିକାଶ ପ୍ରତି ବିପଦ।

୧୯୩୦ ଦଶକର ଆରମ୍ଭ ସମୟରେ ମହିଳା ସାମାଜିକ ଏବଂ ରାଜନୈତିକ କର୍ମୀମାନେ ବିଶେଷ କରି ଅଲଇଣ୍ଡିଆ ଓମେନ୍ସ କନଫରେନ୍ସରେ ପ୍ରଜନନ ନିୟମାବଳୀ ବିଷୟରେ ଏକ ସାର୍ବଜନୀନ ଆଲୋଚନାରେ ଭାଗ ନେଇଥିଲେ। ସେମାନେ ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ଜନ୍ମନିରୋଧକର ବ୍ୟବହାରକୁ ସମର୍ଥନ କରିଥିଲେ। ସେମାନେ ମହିଳାମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ସହ ବିଶେଷକରି ଗରିବ ଏବଂ କର୍ମଜୀବୀମହିଳାମାନଙ୍କ ଉପରେ ଜୋର୍ ଦେଇଥିଲେ, ଅଧିକାଂଶ ଭାରତୀୟ ମହିଳାଙ୍କର ମାଆ ଭାବରେ ଜାତୀୟ ଛବିକୁ ସମର୍ଥନ କରିଥିଲେ। ଖୁବ୍ କମ୍ ସଂଖ୍ୟକ ଭାରତୀୟ ମହିଳା ଭାରତରେ ଜନ୍ମ ନିରୋଧକକୁ ନାରୀ ସ୍ୱାଧୀନତାର ଏକ ମାଧ୍ୟମ ଭାବରେ ଦେଖନ୍ତି.[31]

ତେବେ, ଡା. ବି.ଆର ଆମ୍ବେଦକର, ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣକୁ ସମର୍ଥନ କରିବା ସହିତ ଏହାକୁ ମହିଳା ସଶକ୍ତିକରଣର ଏକ ବିତର୍କ ସହିତ ଯୋଡ଼ିଥିଲେ ଏବଂ ମହିଳାମାନଙ୍କୁ ଜଣେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ଭାବେ ବିବେଚନା କରିବା, ସମ୍ମାନ ଦେବା, ସ୍ୱାଧୀନ ଭାବରେ ପରିବାରର ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବା ଲାଗି ସକ୍ଷମ କରିବା ଉପରେ ଜୋର ଦେଇଥିଲେ। ଏହା ଏଥିପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେଲା ଯେ ଅଧିକାଂଶ ମହିଳାଙ୍କର ନିଜେ ଜନ୍ମ ଦେଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନଥିଲା, ଯାହାକି ସେମାନଙ୍କ ପାଖରେ ରହିବା ଉଚିତ୍ ଥିଲା। ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ପାରମ୍ପରିକ କାରଣ ପରିବର୍ତ୍ତେ ମହିଳାମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାରଣରୁ ପରିବାରରେ ପିଲାମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ପାଇଁ ଏକ ସୀମା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିବା ଉପରେ ସେ ଜୋର ଦେଇଥିଲେ। ମହିଳାମାନଙ୍କର ସେମାନଙ୍କ ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ଭଳି ସମାନ ଅଧିକାର ରହିବା ଉପରେ ଜୋର ଦେଇ, ସେ ଆର୍ଥିକ ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବା ଲାଗି ସକ୍ଷମ ନହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମହିଳାମାନଙ୍କର ବିବାହକୁ ବିଳମ୍ବିତ କରିବା ଉପରେ ଜୋର ଦେଇଥିଲେ। ତେଣୁ, ଯଦିଓ ସେ ସେ ଯୌନ ସହମତି ଓ ମହିଳାଙ୍କ ସ୍ୱର ସଶକ୍ତ କରିବା ଭଳି ପ୍ରସଙ୍ଗ ଉପରେ ଜୋର ଦେଇଥିଲେ, ସେ, ମଧ୍ୟ ଏହାକୁ ବିବାହ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ରଖିଥିଲେ।[32]

ସ୍ୱାଧୀନତା ଆନ୍ଦୋଳନରୁ ଏକ ରୋଚକ ପ୍ରସଙ୍ଗ ମୁଣ୍ଡ ଟେକିଥିଲା ଯାହାକି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତି ଓ ପ୍ରଚଳନ ପ୍ରତି ଆଧୁନିକ ସମୟର ଆଭିମୁଖ୍ୟ ସହ ଜଡ଼ିତ ଥିଲା। ଏହାପଛରେ ଯଦିଓ ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ କାରଣ ଥିଲା, ସେଥିମଧ୍ୟରୁ ସବୁଠୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣଟି ଥିଲା, ଭାରତୀୟ ସ୍ୱାଧୀନତା ସଂଗ୍ରାମର ପିତୃସତାତ୍ମକ ପ୍ରକୃତି କାରଣରୁ ଏଥିରେ ମୋହନଦାସ କରମଚାନ୍ଦ ଗାନ୍ଧୀଙ୍କ ଭଳି ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ଆଧିପତ୍ୟ ବିସ୍ତାର କରିଥିଲେ, ବହୁ ମହିଳା କର୍ମୀ ଏବଂ ନାରୀବାଦୀମାନେ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଓ ମହିଳାଙ୍କ ଯୌନ ଅନୁଭବ ସମ୍ପର୍କରେ ମୁକ୍ତ ଭାବେ ସେମାନଙ୍କ ବିଚାର ବ୍ୟକ୍ତ କରିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଥିଲେ। ଏହି ଭୟ କରାଯାଇଥିଲା ଯେ ନାରୀବାଦୀ ରାଜନୀତି ଉପରେ ଜୋର ଦିଆଗଲେ ଏହା ଜାତୀୟ/ ସ୍ୱାଧୀନତା ରାଜନୀତିକୁ ବାଟବଣା କରିବ ଏବଂ ଏହାକୁ ଭାରତରେ ଲିଙ୍ଗ ଆଧାରିତ ମୁହାଁମୁହିଁ ସ୍ଥିତି ଭାବେ ବିବେଚନା କରାଯିବ।[33]

ଗାନ୍ଧୀଜୀ ସେହି ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ବିଷୟ କହିଥିଲେ, "ମିଳନ ଆନନ୍ଦ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନୁହେଁ, ବରଂ ଏହା ସନ୍ତାନ ଉତ୍ପତି ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ, ଏବଂ ଯେତେବେଳେ ମିଳନରେ ସନ୍ତାନ ଉତ୍ପତିର ଭାବନା ଅନୁପସ୍ଥିତ ଥାଏ ତାହା ଅପରାଧ ହୋଇଯାଇଥାଏ।" ଆହୁରି, "ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ପାଇଁ ଇଚ୍ଛା ଏକ ଭଲ ଓ ଉତ୍ତମ କଥା। ଏଥିରେ ଲଜ୍ଜିତ ହେବାରେ କିଛି ନାହିଁ କିନ୍ତୁ ଏହା କେବଳ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ଲାଗି ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ହେବା ଉଚିତ୍। କେତେକ ଏହାକୁ ଈଶ୍ୱର ଓ ମାନବିକତା ବିରୋଧରେ ପାପ ବୋଲି ବିବେଚନା କରନ୍ତି।'' ଅନ୍ୟ କୌଣସି ମାର୍ଗରେ ଏହାର ଉପଯୋଗ ଭଗବାନ ଓ ମାନବତା ବିରୋଧରେ ଏକ ପାପ। "[34]ସେ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ବିରୋଧୀ ଥିଲେ, ଏବଂ ଏଡିଥ୍ ହାଓ ମାର୍ଟିନଙ୍କୁ ଏକ ଚିଠିରେ ଲେଖିଥିଲେ ଯେ "ମୁଁ ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ଆପଣଙ୍କ ସହିତ ଅଛି ଯେ ଏଥିରେ କେବଳ ମହିଳାମାନେ ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗୁଛନ୍ତି, ଏଥିରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ପ୍ରତିକାର ରୋଗଠାରୁ ମଧ୍ୟ ଖରାପ।" ମାର୍ଟିନ ଥିଲେ ଜଣେ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କର୍ମୀ।[35]

ଯେପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଭାରତୀୟ ମହିଳାମାନେ ଏହି ଧାରାରେ ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଯୋଗଦାନ ଦେବା ଆରମ୍ଭ କରିଥିଲେ, ଏହାର ଧାରା ପୂର୍ବରୁ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ହୋଇସାରିଥିଲା । ଅଧିକ ଜନସଂଖ୍ୟା, ବାସ୍ତବରେ, ଏକ ସମସ୍ୟା ଭାବେ ଦେଖାଯାଇନଥିଲା; ବରଂ ଆର୍ଥିକ ଓ ସାମାଜିକ ପଛୁଆ ବର୍ଗଙ୍କ ଅଭିବୃଦ୍ଧିକୁ ଏକ ସମସ୍ୟା ଭାବେ ଦେଖାଯାଇଥିଲା। ସେମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଭାରତର ଅନେକ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ଭାବେ ଦେଖାଯାଉଥିଲା। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଦୁର୍ଭିକ୍ଷକୁ ପ୍ରଶାସନିକ ବିଫଳତା ଭାବେ ଦେଖିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଅଧିକ ଜନସଂଖ୍ୟାକୁ ଏଥିପାଇଁ ଦାୟୀ କରାଗଲା।

ଭାରତର ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସମୟସାରଣୀ

ଏହା କୁହାଯାଏ ଯେ ଭାରତରେ ଗର୍ଭନିରୋଧ ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ ସ୍ୱାଧୀନତା ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏକ ଲକ୍ଷ୍ୟବଦ୍ଧ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଠାରୁ ଦୂରେଇ ଯାଇ (a) ଜନସଂଖ୍ୟା ସ୍ଥିରତା ହାସଲ କରିବା (b) ଲକ୍ଷ୍ୟମୁକ୍ତ ଆଭିମୁଖ୍ୟ, ଗ୍ରହଣ କରିବା ଏବଂ ଶେଷରେ(c) ଏକ ଅଧିକ ସାମଗ୍ରୀକ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ପୋଷଣ କରିବା ଯାହାକି ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଓ ଅସୁସ୍ଥତା ହ୍ରାସ କରିବା ଉପରେ ଜୋର ଦେଇଥିଲା। ଏହି ଯାତ୍ରାକୁ ପରିଭାଷିତ କରୁଥିବା କେତେକ ପ୍ରମୁଖ ଘଟଣାକ୍ରମ ଓ ଉପଲବ୍ଧି ଆସନ୍ତୁ ଦେଖିବା ।

ବର୍ଷ	ଉପଲବ୍ଧି	ଧ୍ୟାନ/ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ [36 37]
୧୯୫୨	ଜାତୀୟ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯୋଜନା ଶୁଭାରମ୍ଭ	ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଜନସଂଖ୍ୟା ସ୍ଥିରତା ଓ ବ୍ୟାପକ ଆର୍ଥିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ଜନ୍ମ ହାର ହ୍ରାସ କରିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରି ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇଥିଲା। ପରିବାରର ଆକାର ସୀମିତ ରଖିବା ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦିଆଗଲା, ଏବଂ ଏହାକୁ ପରିବାରର ସୁସ୍ଥତା ଓ କଲ୍ୟାଣ ପାଇଁ ଭଲ ଦିଗ ଭାବେ ପ୍ରଚାର କରାଗଲା। ଏହା ଏକ ବ୍ୟାପକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଭାବେ ଭାରତରେ ଗର୍ଭନିରୋଧର ପ୍ରସାରକୁ ଆଗେଇ ନେଲା।
୧୯୬୯	ଚତୁର୍ଥ ପଞ୍ଚବାର୍ଷିକ ଯୋଜନା (୧୯୬୯ -୧୯୭୪)ରେ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ ଏକ 'ଲକ୍ଷ୍ୟବଦ୍ଧ ଆଭିମୁଖ୍ୟ' ଗ୍ରହଣ କରାଗଲା।	ଯୋଜନାରେ, ପରବର୍ତ୍ତୀ ଏକ ଦଶନ୍ଧି ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରତି ୧୦୦୦ ଜନସଂଖ୍ୟାରେ ଜନ୍ମ ହାରକୁ ୩୯%ରୁ ୨୫ %କୁ ହ୍ରାସ କରିବା ଲାଗି ପ୍ରସ୍ତାବ ଦିଆଗଲା। ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ଲାଗି, ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କ୍ଲିନିକ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଗଲା ଏବଂ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ସହିତ କ୍ଷତିପୂରଣ ଦେବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଗଲା। ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ନିମନ୍ତେ ରହିଥିବା ରାଜନୀତି ସମ୍ପର୍କରେ ଜାଣିବା ଲାଗି 'ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କାହାଣୀ' ପଢ଼ନ୍ତୁ' ଟେକ୍ସ ବୁକ ପାଇଁ ଲିଙ୍କ
୧୯୭୫	ଜରୁରିକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତି ଘୋଷଣା	୧୯୭୫ ରେ, ତତ୍କାଳୀନ ପ୍ରଧାନମନ୍ତ୍ରୀ ଇନ୍ଦିରା ଗାନ୍ଧୀ ଜାତୀୟ ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତି ଘୋଷଣା କରିବାକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇଥିଲେ। ସେ ଏକଛତ୍ରବାଦୀ ଶକ୍ତି ହାସଲ କରି ନିଜର ରାଜନୈତିକ ପ୍ରତିଦ୍ୱନ୍ଦୀଙ୍କୁ କାରାଗାରରେ ଭର୍ତ୍ତି କରିଥିଲେ ଏବଂ ତାଙ୍କ ପୁଅ ସଞ୍ଜୟ ଗାନ୍ଧୀଙ୍କ ସହାୟତାରେ ଏକ ଗଣ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଚଳାଇଥିଲେ।
୧୯୭୬	ପ୍ରଥମ ଜାତୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ନୀତି	୧୯୭୬ ର ଜାତୀୟ ନୀତି ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଏବଂ IUD ମାଧ୍ୟମରେ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ କଠୋର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରିଥିଲେ। ନୀତିଗୁଡିକର ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ପ୍ରକୃତି ସେହି ସମୟର ସରକାରର ପତନରେ ସହାୟକ ହୋଇଥିଲା ଏବଂ ୧୯୭୬ ନୀତିର ଅନେକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ୧୯୭୭ ରେ ପ୍ରତ୍ୟାହାର କରି ନିଆଯାଇଥିଲା। ପରିବାର ଯୋଜନାକୁ ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବା ପୁନଃ ଆରମ୍ଭ ହେଲା। ୧୯୮୦ ଦଶକର ଶେଷ ଆଡ଼କୁ, ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ ଲକ୍ଷ୍ୟଭିତ୍ତିକ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଜାରି ରହିଲା, କିନ୍ତୁ ନବଜାତ, ଶିଶୁ ଏବଂ ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁହାର ହ୍ରାସ ସହିତ ମହିଳା ଏବଂ ଶିଶୁଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ଅଧିକ ଧ୍ୟାନ ଦିଆଗଲା।
୧୯୮୩	ପ୍ରଥମ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି	
୧୯୯୪	ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅସୁସ୍ଥତା ଥିବା ମହିଳାଙ୍କ ଉପରେ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ହିଷ୍ଟେରେକ୍ଟୋମି ପ୍ରୟୋଗ ମାମଲା।	ପୁଣେର ସେସନ୍ ଜେନେରାଲ୍ ହସ୍ପିଟାଲରେ ୧୮ ରୁ ୩୫ ବର୍ଷ ବୟସ ମଧ୍ୟରେ ମାନସିକ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ମହିଳାଙ୍କ ଉପରେ କରାଯାଇଥିବା ବେଳେ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ହିଷ୍ଟେରେକ୍ଟୋମି ପ୍ରୟୋଗ ସର୍ବସମ୍ମୁଖକୁ ଚାଲିଆସିଥିଲା। ଋତୁସ୍ରାବ ସମୟରେ ମହିଳାଙ୍କ ସ୍ୱଛତା ବଜାୟ ରଖିବା ପାଇଁ ଏହି ଅପରେସନ୍ କରାଯାଇଥିବା ଡାକ୍ତରଖାନା ଦାବି କରିଥିଲା। ଏପରି ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିଲା ଯେ ଯୌନ ଶୋଷଣ ହେବା ସମୟରେ ଝିଅମାନେ ଯେପରି ଗର୍ଭବତୀ ନହୁଅନ୍ତି ସେଥିପାଇଁ ହିଷ୍ଟେରେକ୍ଟୋମି ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇଥିଲା। ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ମହିଳାଙ୍କ ପ୍ରତି ଯୌନ ଶୋଷଣ ବିଷୟରେ ନୀରବ ରହିବାର ଏକ ବଡ଼ ଷଡଯନ୍ତ୍ରକୁ ଏହି ଘଟଣା ଉଜାଗର କରିଥିଲା।

ବର୍ଷ	ଉପଲବ୍ଧି	ଧ୍ୟାନ/ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ
୧୯୯୬	ଲକ୍ଷ୍ୟମୁକ୍ତ ଆଭିମୁଖ୍ୟକୁ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ	ପରିବାର ଯୋଜନା ପାଇଁ ମୌଳିକ ଆଭିମୁଖ୍ୟରେ ଏକ ବଡ଼ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଥିଲା ଏବଂ 'ଅନୁଭବ ଓ ଆବଶ୍ୟକତା' ପୂରଣ କରିବା ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇଥିଲା। ଲକ୍ଷ୍ୟ-ଆଧାରିତ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ସ୍ଥାନରେ ଏକ ସମୁଦାୟର ଆବଶ୍ୟକତା-ଆଧାରିତ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିଲା। ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଶିଶୁ ବଞ୍ଚିରହିବା ଏବଂ ନିରାପଦ ମାତୃତ୍ୱ ଉପରେ ପ୍ରତି ବ୍ୟାପକ ଧ୍ୟାନର ଏକ ଉପାଦାନ ହୋଇଗଲା। ୨୦୦୦ ରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିବା ଭାରତର ଜାତୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ନୀତିର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା ୨୦୧୦ ସୁଦ୍ଧା ମୋଟ ୨.୧ ପ୍ରଜନନ ହାର ହାସଲ କରିବା। ଧାର୍ଯ୍ୟ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ହୋଇପାରିଲା ନାହିଁ ।
୧୯୯୭	ପ୍ରଜନନ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଆରମ୍ଭ ହେଲା।	
୨୦୦୦	ଦ୍ୱିତୀୟ ଜାତୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ନୀତି	
୨୦୦୨	ଦ୍ୱିତୀୟ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି	ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସହିତ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଓ ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ଯୋଡ଼ିବା ପାଇଁ ଅନେକ ସିଧାସଳଖ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏଥିରେ ସାମିଲ ରଣନୈତିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ, ଅନୁଧ୍ୟାନ ଓ ମୂଲ୍ୟାୟନ ଏବଂ ହସ୍ତକ୍ଷେପ ପ୍ରସବ)ପରିବାର ଯୋଜନା ,ମାତୃ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ,ଗୁଡ଼ିକୁ ମାତୃ ଏବଂ ଶିଶୁ ସେବା ରେ କରାଯାଇଥିଲା । ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗକୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଭାଗ ସହିତ ମିଶ୍ରଣ କରାଯାଇଥିଲା। ଅବାଞ୍ଛିତ ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ହ୍ରାସ କରିବା ପାଇଁ ଗର୍ଭନିରୋଧର ସମସ୍ତ ଅନାବଶ୍ୟକ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ପୂରଣ କରିବାକୁ ଏକ ଦାବି ହେଲା। ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନର ବିକେନ୍ଦ୍ରୀକରଣ ଯୋଜନା ଆରମ୍ଭ ହେଲା ଏବଂ ରାଜ୍ୟମାନଙ୍କୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବାକୁ ଅନୁମତି ଦିଆଗଲା। ଅବଶ୍ୟ, ସମ୍ପ୍ରଦାୟର ଆବଶ୍ୟକତା ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷ୍ୟଗୁଡିକୁ ଆଣି ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପ୍ରୟାସକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଧାର୍ଯ୍ୟ ଆଭିମୁଖ୍ୟକୁ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇଥିଲା। ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ମହିଳା ଅଧିକାର କର୍ମୀମାନେ ଏକ ଭୟ ପ୍ରକାଶ କଲେ ଯେ, ଯାହା ଅଭିଜ୍ଞତାରେ ଭିତ୍ତିହୀନ ନଥିଲା, କୌଣସି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଉପରେ ଭରସାର ଲାଭ ଉଠାଇ ସମ୍ମତି ବିନା ନିରୀହ ଏବଂ ଗରିବ ମହିଳାଙ୍କୁ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନରେ ଦିଆଯାଉଥିବା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଦିଆଯିବ। ସେମାନେ ଯୁକ୍ତି କରାଗଲା ଯେ ଏହି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଗୁଡ଼ିକ ସେମାନଙ୍କର ତଥା ସେମାନଙ୍କର ବଂଶର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ଅପୂରଣୀୟ କ୍ଷତି ଘଟାଇବାର ଆଶଙ୍କା ରହିଛି। ଭାରତର ୬୨ ଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଗଠନ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାକ୍ଷରିତ ତତ୍କାଳୀନ କେନ୍ଦ୍ର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କୁ ଦିଆଯାଇଥିବା ଏକ ବିବୃତ୍ତି ପଢ଼ନ୍ତୁ ।
୨୦୦୪	ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ମନ୍ତ୍ରାଳୟ (MoHFW) ଦ୍ୱାରା ଏମର୍ଜେନ୍ସି କଣ୍ଟ୍ରାସେପଟିଭ୍ ପିଲ୍ ପ୍ରଚଳନ (ଏହି ପିଲ୍ ୨୦୦୫ ମସିହାରେ ଓଭର ଦ କାଉଣ୍ଟର ଡ୍ରଗ୍ ଭାବରେ ରହିଥିଲା) ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ (ନେଟ ଏନ ଆଣ୍ଡ ଡେପୋ ପ୍ରୋଭେରା) ଏବଂ ସବ୍-ଡର୍ମାଲ ଇମ୍ପ୍ଲାଣ୍ଟସ (ନର୍ପ୍ଲାଣ୍ଟ) ଭଳି ହରମୋନଯୁକ୍ତ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ରହିଥିବା ଔଷଧ ନିୟମକୁ ଭାରତୀୟ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ କୋହଳ କରିଥିଲେ।	
୨୦୦୫	ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ + ପ୍ରଜନନ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ II	
୨୦୧୨	ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ୨୦୧୭ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୃଦ୍ଧି କରାଗଲା।	
୨୦୧୩	ପ୍ରଜନନ, ମାତୃ, ନବଜାତ ଶିଶୁ, ଶିଶୁ ଏବଂ କୈଶୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ RMNCH+A ରଣନୀତିରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତିକରଣ ।	ଏହି ଦୁଇଟି ରଣନୀତିର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା, ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଜୀବନର ବିଭିନ୍ନ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ନିରନ୍ତର ଯତ୍ନ ଯୋଗାଇ କୈଶୋର ଆବଶ୍ୟକତା ଉପରେ ଏକ ସଚେତନ ଧ୍ୟାନ ଦେବା । ଏହା ଏକ ଅଧିକ ସାମଗ୍ରିକ ଆଭିମୁଖ୍ୟକୁ ସ୍ୱୀକୃତି ଦେଲା ଏବଂ ସ୍ୱୀକାର କଲା ଯେ ଗର୍ଭନିରୋଧର ଅପହଞ୍ଚ ଆବଶ୍ୟକତା ଯୁବବର୍ଗମାନଙ୍କୁ, ବିଶେଷକରି ବାଳିକାମାନଙ୍କୁ ଅବାଞ୍ଛିତ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏବଂ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ବଢ଼ାଇଥାଏ। ଏହା ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଉତ୍ପାଦକତା ହ୍ରାସ, ଗର୍ଭପାତ, ଅସୁସ୍ଥତା ଓ ମୃତ୍ୟୁହାରର ଆଶଙ୍କାକୁ ବଢ଼ାଇ ଦେଇଥାଏ।[38]

ବର୍ଷ	ଉପଲବ୍ଧି	ଧ୍ୟାନ/ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ
୨୦୧୪ ୨୦୧୪	ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ କିଶୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (RKSK) ଶୁଭାରମ୍ଭ ଛତିଶଗଡ଼ର ବିଳାସପୁର ଜିଲ୍ଲାରେ ଲାପ୍ରୋସ୍କୋପିକ୍ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପଦ୍ଧତି ପରେ ପରେ ୧୩ ଜଣ ମହିଳାଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ୭୦ ଜଣଙ୍କ ଅବସ୍ଥା ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ହେବା ଘଟଣା	ନଭେମ୍ବର ୨୦୧୪ ରେ, ମହିଳାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଚାରୋଟି ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଶିବିର ବିଳାସପୁର ଜିଲ୍ଲାର ତଖତପୁରରେ ଆୟୋଜିତ ହୋଇଥିଲା। ଏହି ଶିବିରକୁ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପାଇଁ ପ୍ରାୟ ୧୪୦ ଜଣ ମହିଳାଙ୍କୁ ଅଣାଯାଇଥିଲା ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୮୩ ଜଣ ମହିଳାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଅସ୍ତ୍ରୋପ୍ରଚାର ୩ ରୁ ୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ କରାଯାଇଥିଲା ଏହା ହେଉଛି ଏକ ଅସ୍ଥାୟୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା। ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୧୩ ଜଣ ମହିଳା (ଯେଉଁମାନଙ୍କ ବୟସ ୨୦ ରୁ ୩୦ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଥିଲା) ସେମାନେ ଏହି ଶିବିରରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥିଲେ, ଏବଂ ଅନ୍ୟ ୧୭ ଜଣଙ୍କ ଅବସ୍ଥା ଏହି ପଦ୍ଧତି ପରେ ପରେ ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ହୋଇଯାଇଥିଲା। ଏହି ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟଣାରେ ୧୩ ଜଣଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୧୨ ଜଣ ମହିଳା ଡାକ୍ତରଖାନା ବିଲ୍ଡିଂ ମଧ୍ୟରେ ଆୟୋଜିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଶିବିର ବା କ୍ୟାମ୍ପରେ ହିଁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥିଲେ। ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଜଣେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇଥିଲା ଯାହାକୁ କି ରାଜ୍ୟ ସରକାର 'ସର୍ବାଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ' ଆୟୋଜନ କରିବା ପାଇଁ 'ଡିଷ୍ଟିଙ୍ଗସନ୍' ସହିତ ସମ୍ମାନିତ କରିଥିଲେ।[39]
୨୦୧୬	ଦୀର୍ଘ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷ ଧରି ମାସ୍ ଷ୍ଟେରିଲାଇଜେସନ୍ ଡ୍ରାଇଭ୍ (ଦେବିକା ବିଶ୍ୱାସ ବନାମ ୟୁନିୟନ୍ ଅଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ ଏବଂ ଓଆରଏସ୍, ରିଟ୍ ପିଟିସନ୍ (ସି) ନମ୍ବର ୯୫ , ୨୦୧୨ ମସିହାର) ବିରୋଧରେ ଭାରତର ସର୍ବୋଚ୍ଚ ନ୍ୟାୟାଳୟ ଦ୍ୱାରା ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ରାୟରେ ଚୂଡ଼ାନ୍ତ ହୋଇଥିଲା।	ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ମହିଳାମାନଙ୍କର ଅଧିକାର କର୍ମୀମାନଙ୍କର ବ୍ୟାପକ ଉଦ୍ୟମ ଫଳରେ, ଉଚ୍ଚତମ ନ୍ୟାୟାଳୟ ମହିଳାମାନଙ୍କର ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପଦ୍ଧତିର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ କରିଥିଲେ ଏବଂ କେନ୍ଦ୍ର ସରକାର ୩ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଏହି କ୍ୟାମ୍ପ ବା ଶିବିର ବନ୍ଦ କରିବା ପାଇଁ ମୁଖ୍ୟ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରିଥିଲେ ଏବଂ ଏହା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପ୍ରଦାନ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଦୃଢ଼ୀକରଣ ଉପରେ ଜୋର୍ ଦେଇଥିଲେ ଓ ଶିକ୍ଷା ତଥା ସଶକ୍ତିକରଣ ଏବଂ ଉନ୍ନତ ସେବା ଉପଲବ୍ଧତା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ସାମିଲ ଥିଲା । ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତମୂଳକ ରାୟର ମୁଖ୍ୟବିଷୟଗୁଡ଼ିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ ଏଠାରେ
୨୦୧୬	ଅନ୍ତରା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ ଇଞ୍ଜେକ୍ଟେବୁଲ୍ କଣ୍ଟ୍ରାସେପଟିଭ୍ ମେଡ୍ରୋକ୍ସି ପ୍ରୋଜେଷ୍ଟେରନ୍ ଏସିଟେଟ୍ (MPA)ର ପ୍ରଚଳନ ।	MPA ପ୍ରଚଳନ କ୍ରମେ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର୍ମୀମାନେ ପୂର୍ବରୁ ଉଠାଯାଇଥିବା ଚିନ୍ତାଗୁଡ଼ିକ ବିଷୟରେ ଆମକୁ ମନେ ପକାଇ ଦେଇଥିଲେ – ଯେପରିକି ସାର୍ବଜନୀନ ଚିକିତ୍ସାଳୟଗୁଡ଼ିକରେ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନର ଅତ୍ୟଧିକ ବ୍ୟବହାରର ଆଶଙ୍କାର କାରଣ ଏହା ହେଉଛି ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ସବୁଠାରୁ ସହଜ ଉପାୟ, ଯଥାର୍ଥ ପରାମର୍ଶ ପରେ ସମ୍ମତି ନେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ଏବଂ ମହିଳାଙ୍କ ଉପରେ ଗର୍ଭ ନିରୋଧର ଭାର ଅଧିକ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାର ଭୟ ରହିଛି ।
୨୦୧୬	ପୋଷ୍ଟ ଆବର୍ସନ୍ IUCD (PAIUCD) ସେବାର ପ୍ରଚଳନ	ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସହିତ ଗର୍ଭପାତ ଅନୁସରଣ କରିବା ପାଇଁ ଗର୍ଭପାତ ପରେ IUCD ପ୍ରଚଳନ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ଏହି ସେବା ଲାଭ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଆର୍ଥିକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯାଉଥିଲା ଏବଂ ଏହାସହିତ ଏହି ସେବା ପହଞ୍ଚାଉଥିବା ଆଶା କର୍ମୀଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯାଉଥିଲା (୨୦୧୭ ମସିହାରେ ଯଥାକ୍ରମେ ୩୦୦ ଟଙ୍କା ଏବଂ ୧୫୦ ଟଙ୍କା ଥିଲା ।)

ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଇତିହାସ

୧୯୭୫ ମସିହାରେ ଜାତୀୟ ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ନେଇ ଯେତେବେଳେ ନାଗରିକ ସ୍ୱାଧୀନତା କ୍ଷୁର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥିଲା, ସେତେବେଳେ ଇନ୍ଦିରା ଗାନ୍ଧୀ ସରକାର ଏକ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଅଭିଯାନର ନେତୃତ୍ୱ ନେଇଥିଲେ ଏବଂ ସେଥିରେ ପୁରୁଷମାନଙ୍କୁ ଜବରଦସ୍ତ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କରାଯିବାର ଖବର ଆସିଥିଲା। ବିଶ୍ୱ ବ୍ୟାଙ୍କ, ସ୍ୱିଡେନ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ବିକାଶ ପ୍ରାଧିକରଣ ଏବଂ UN ଜନସଂଖ୍ୟା ପାଣ୍ଠିରୁ ୧୦ ଲକ୍ଷ ନିୟୁତ ଡଲାର ଋଣ ଜରିଆରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ପାଇ ୧୯୭୦ ରେ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା, ଭାରତ ଏକ ଉଚ୍ଚାଭିଳାଷୀ ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆରମ୍ଭ କଲା। ବାସ୍ତବରେ, ସମସ୍ତ ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପଦକ୍ଷେପ ମଧ୍ୟରେ, ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଶିବିରକୁ ଭାରତ ସରକାର ସର୍ବାଧିକ ଭାବେ ଜୋର ଦେଇଥିଲେ। ଘଟଣାକ୍ରମେ, ଗ୍ରାମୀଣ ସମୁଦାୟରେ ଗଣବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଶିବିର ଆୟୋଜନ କରାଗଲା, ସେଥିମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଆୟୋଜନ କରାଯାଉଥିଲା। ସରକାରୀ ପ୍ରାୟୋଜିତ ପ୍ରୟାସ ଜରିଆରେ ଗରିବ ଓ ବଞ୍ଚିତ ଜନସଂଖ୍ୟା ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ବୋଲି ରହିଥିବା ବିଶ୍ୱାସକୁ ଏହା ଦୋହାରାଇଥିଲା।

ଭାରତ ମହିଳାମାନଙ୍କ ଉପରେ ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ପ୍ରୟାସ କେନ୍ଦ୍ରିତ କରିଥିଲା ୨୦୧୩ -୨୦୧୪ ରେ ପ୍ରାୟ ୪ ନିୟୁତ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କରାଯାଇଥିଲା ଯାହା ମଧ୍ୟରୁ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୧୦୦,୦୦୦ ରୁ କମ୍ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇଥିଲା। ଏହି ଏନଏଫଏଚ୍ଏସ୍ (NFHS)- 4 (୨୦୧୪-୨୦୧୫) ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ଦର୍ଶାଉଛି ଯେ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ୩୭% ମହିଳାଙ୍କର ସ୍ଥାୟୀ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କରାଯାଇଛି ଯେତେବେଳେ କି ମାତ୍ର ୦.୩% ପୁରୁଷଙ୍କର ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କରାଯାଇଥିଲା।[40] ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକର୍ତ୍ତାମାନେ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ ଏହା ଏପରି ଆର୍ଥିକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ନୁହେଁ ବରଂ ପରାମର୍ଶ ଦେବା ଏବଂ ଉତ୍ତମ ଗୁଣବତ୍ତା, ପ୍ରଜନନ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ଅର୍ଥ ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଲାଭ ମିଳିପାରିବ।[41 42]

ଭାରତର ନୀତିଗତ ପଥ ଏବଂ ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ସମ୍ମିଳନୀ:

ପୂର୍ବବର୍ତ୍ତୀ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଆମ୍ଭେମାନେ ଦେଖିଲେ ଯେ ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ନୀତି ଏବଂ ସମ୍ମିଳନୀଗୁଡ଼ିକର ଦୃଶ୍ୟପଟ୍ଟ କ'ଣ ରହିଛି ଏବଂ ଏହା ସ୍ଥାନୀୟ ଏବଂ ଜାତୀୟ ସ୍ତରରେ ବିତର୍କ ନିମନ୍ତେ କିପରି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରିବ। ଏହି ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିବଦ୍ଧତା ଏବଂ ନୀତି ଯେଉଁ ବିଷୟରେ ଆମେ ଆଲୋଚନା କରୁଛନ୍ତି ଏହା ହେଉଛି ବର୍ଷ ବର୍ଷର ବିତର୍କର ଫଳାଫଳ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, CEDAW, ICPD,ଏବଂ ବେଜିଂ ପ୍ଲାଟଫର୍ମ ସମସ୍ତେ ନାରୀବାଦୀ ଗତିବିଧିର ଏକ ବ୍ୟାପକ ଇକୋସିଷ୍ଟମ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥିଲେ ଯାହା ମହିଳାମାନଙ୍କର ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରକୁ ସ୍ୱୀକୃତି ଦେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ଦର୍ଶାଇଥିଲା। ଏହା ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଭାରତର ନୀତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥିଲା। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଏକ ଲକ୍ଷ୍ୟ-ଆଧାରିତ ଆଭିମୁଖ୍ୟକୁ ଅପସାରଣ କରିବା ଏବଂ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯୋଜନା ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଜନନ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିବା ଉଭୟ ICPDର ଫଳାଫଳ ଥିଲା। ଆସନ୍ତୁ ଆଉ କେତେକ ବ୍ୟାଖ୍ୟା ଉପରେ ନଜର ପକାଇବା, ଜାଣିବା ଯେ କିପରି ଭାବରେ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସମ୍ମିଳନୀର ଢାଞ୍ଚା ଜନ୍ମ ନିରୋଧକର ଆବଶ୍ୟକତା ପ୍ରତି ଭାରତର ପ୍ରତିକ୍ରିୟାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥିଲା।

- ମିଳିତ ଜାତିସଂଘର ପ୍ଲାଟଫର୍ମ ଯାହାକି ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ (SDG) କୁ ଟ୍ରାକ୍ କରୁଥିବା ୨୦୨୦ **ଉଚ୍ଚସ୍ତରୀୟ ରାଜନୈତିକ ଫୋରମ୍** (HLPF) ପାଇଁ ଭାରତର ରିପୋର୍ଟ , ଯୁବକ ଏବଂ ମହିଳାମାନଙ୍କ ସ୍ଥିତି ଓ ପ୍ରଗତି ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ରିପୋର୍ଟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥାଏ, ଯାହାକି ପ୍ରାଥମିକ କ୍ଷେତ୍ରଗୁଡିକ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ନିମ୍ନରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରନ୍ତି। ଏହା ମଧ୍ୟ ବିଦ୍ୟାଳୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବାହାରେ "କିଶୋରମାନଙ୍କୁ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ତଥା ସମର୍ଥନ କରିବା ପାଇଁ ବର୍ତ୍ତମାନର ଯୋଜନା ମଧ୍ୟରେ ମାନସିକ-ସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ରୂପାୟନ ପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ବଜେଟ୍ ଆବଣ୍ଟନ ଏବଂ ବ୍ୟୟ" ଲାଗି ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥାଏ। ଏହା ସମାବେଶୀ ବୋଲି ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ଜାତୀୟ ଏବଂ ରାଜ୍ୟ ନୀତିରେ ଏକ ଲିଙ୍ଗଗତ ଦୃଷ୍ଟି ପ୍ରୟୋଗ କରିବାକୁ ଏକ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ରହିଛି। ଜାତୀୟ ସ୍ତରରେ ଏହା ଆଶା କରାଯାଏ ଯେ ନାଗରିକ ସମାଜର ସମ୍ପୃକ୍ତ ସଦସ୍ୟ (ଏନଜିଓ, ଅନୁସନ୍ଧାନକାରୀ, କାର୍ଯ୍ୟକର୍ତ୍ତା, ଏବଂ ଚିନ୍ତକ) ଯେକୌଣସି ତଥ୍ୟର ଫଳାଫଳ ବାଣ୍ଟିବେ ଯାହା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧ ତଥା ଆନୁସଙ୍ଗିକ ସମସ୍ୟାକୁ ନେଇ ଏକତ୍ର ହୋଇଥାଇପାରେ।

- ଭାରତ ସରକାରଙ୍କର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିFP2020 ରେ ରହିଥିଲା ''FP ସେବାର ଉପଲବ୍ଧତା, ବିକଳ୍ପ ଏବଂ ଗୁଣବତ୍ତାକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ କରିବା, ତାହାଫଳରେ ଆଧୁନିକ ଜନ୍ମନିରୋଧକର ବ୍ୟବହାର ୫୩.୧%ରୁ ୫୪ .୩%କୁ ବୃଦ୍ଧି କରିବା ଏବଂ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଯେ ୨୦୨୦ ସୁଦ୍ଧା ଆଧୁନିକ କଣ୍ଟ୍ରାସେପ୍ଟିଭ୍ ବା ଜନ୍ମନିରୋଧକର ଚାହିଦାର ୭୪% ପୂରଣ ହୋଇଛି''। ଏହି ବିଶାଳ ଲକ୍ଷ୍ୟ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସେବାର ଉପଲବ୍ଧତା, ବିକଳ୍ପ ଏବଂ ଗୁଣବତ୍ତାରେ ଉନ୍ନତ ଆଣିବା ସହ ଆଧୁନିକ ଜନ୍ମ ନିରୋଧକ ଉପକରଣର ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ମଧ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଥିଲା। ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଥିଲା ଯେ ଜନ୍ମ ନିରୋଧକ ବିକଳ୍ପର ପରିସର ଏବଂ ପହଞ୍ଚକୁ ପରିବର୍ଦ୍ଧିତ କରିବା ଏବଂ ତାହା ସହିତ ଦୁର୍ଗମ ଅଞ୍ଚଳରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସର୍ଭିସ୍ ପ୍ୟାକେଜ୍ ପହଞ୍ଚାଇବା। ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ବ୍ୟତୀତ , ଏଥିରେ ମଧ ଯୁବକ ଯୁବତୀମାନଙ୍କୁ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୂଚନା ଓ ସେବା ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବା ଏବଂ ସିଭିଲ୍ ସୋସାଇଟି ଅର୍ଗାନାଇଜେସନ୍ ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନର ସହଭାଗିତା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଏବଂ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି, ଗୋଷ୍ଠୀ ମଧ୍ୟରେ ସଚେତନତା ଉତ୍ପନ୍ନ କରିବା ଏବଂ ଏହି ସେବା ଗ୍ରହଣ ପାଇଁ ତତ୍ପରତା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଦିଗରେ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିବଦ୍ଧ। ଆପଣ କୋର୍ ଇଣ୍ଡିକେଟର୍ ସିଟ୍ FP2020 ଦେଖିପାରିବେ ଯେଉଁଥିରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଅନୁଯାୟୀ ଦେଶର ସାଫଲ୍ୟର ହିସାବ ଏବଂ ରିପୋର୍ଟ ରହିଛି।

FP2020 ସଂକଳ୍ପ ଆଗାମୀ କିଛି ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ନୀତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ଜାରି ରଖିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି। ତେଣୁ, ଆଡଭୋକେଟ୍‌ମାନେ ଏହା ଉପରେ ନଜର ରଖିବା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ | ପରବର୍ତ୍ତୀ ବିଭାଗରେ, ଆମ୍ଭେମାନେ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କର କେତେକ ନୂତନ ରଣନୀତି ଏବଂ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଉପରେ ନଜର ପକାଇବା ଯାହାକି କିଶୋର କିଶୋରୀଙ୍କ ସହିତ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ର ନିମନ୍ତେ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି - ଯାହାକି ମିଶନ୍ ପରିବାର ବିକାଶ, RMNCH+A, ଏବଂ ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ କିଶୋରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରେ

୬

ଭାରତରେ ଥିବା ନୀତି

ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ପାଇଁ କ'ଣ ଗଚ୍ଛିତ ହୋଇ ରହିଛି?

ଭାରତରେ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ଆଇନଗୁଡ଼ିକର ବୃହତ ପରିଦୃଶ୍ୟର ଏକ ସମୀକ୍ଷା। ସେଗୁଡ଼ିକ SRH ସହିତ, ପ୍ରକୃତରେ, ସମ୍ବନ୍ଧିତ ହୋଇନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେଗୁଡ଼ିକ ଏହାକୁ କିପରି ଭାବେ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାନ୍ତି?

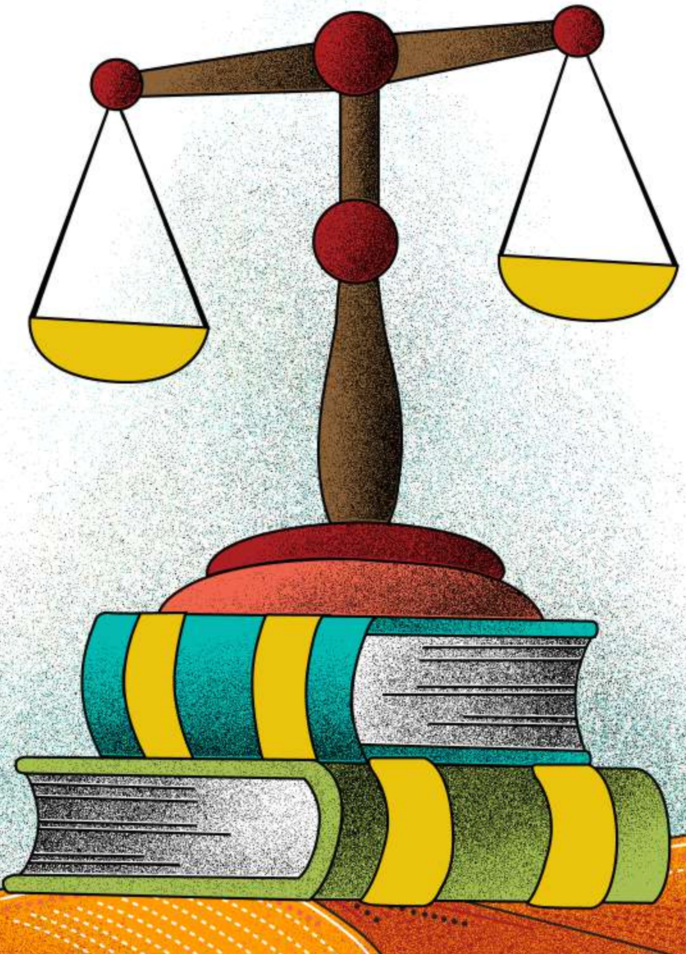
ପୂର୍ବ ବିଭାଗଗୁଡ଼ିକରେ, ଆମେ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ଓ ଜାତୀୟ ରାଜିନାମା ଓ ନୀତିଗୁଡ଼ିକର ପରିଦୃଶ୍ୟ ଉପରେ ଦୃଷ୍ଟି ପକାଇବା ସହିତ ସେଗୁଡ଼ିକ କିପରି ଭାବେ ଏକ ହୁକ୍ ଭାବେ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଉପଯୋଗ କରାଯାଉଛି, ଯାହା ଚାରିପାଖରେ ସେମାନେ ଯୌନ ଅଧିକାର ଓ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସୁବିଧା ପ୍ରାପ୍ତି କେନ୍ଦ୍ରିତ ହୋଇପାରୁଛି ତାହା ଜାଣିପାରିଥିଲୁ। ଏହି ବିଭାଗରେ, ଆମେ ଆଇନର ବୃହତ ଦୃଶ୍ୟକୁ ଦେଖିବା ଯାହା ଭାରତର ଯୁବକମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ। ଯଦିଓ ସେଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଅନେକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଅଧିକାର ବିଷୟରେ ହୋଇନପାରନ୍ତି, ସେଥିରେ କିଛି ଉପାଦାନ ଅଛି ଯାହା ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ, ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାଧୀନତା ଏବଂ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (SRH) ସୁବିଧା ପ୍ରାପ୍ତି ଅଧିକାରକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ। ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଅଧିକାରର ଅନୁସରଣ ଉପରେ ସେଗୁଡ଼ିକ କିପରି ପ୍ରଭାବ ପକାନ୍ତି ଏବଂ ସେଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ବ୍ୟବଧାନଗୁଡିକ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ଅଧିକାର ଲାଗି କ୍ଷତିକାରକ ବୋଲି ବୁଝିବା ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ସହିତ ପରିଚିତ ହେବା ବିତର୍କ ନିମନ୍ତେ ଆଧାର ନିର୍ମାଣରେ ଏକ ପ୍ରମୁଖ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ ।

କିଛି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ନୀତି, ନିୟମ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ଏହା ନୀତି, ନିୟମ, ଏବଂ ପ୍ରୋଗ୍ରାମଗୁଡିକର ଏକ ମିଶ୍ରଣ ଯାହା ଏକ ଦେଶର ଆଭିମୁଖ୍ୟ, ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଢାଞ୍ଚାକୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରେ ଯାହା ଏହାକୁ ସମର୍ଥନ କରେ। ନୀତି ସମ୍ବିଧାନରେ ସୁନିଶ୍ଚିତ ଅଧିକାରର ଢାଞ୍ଚା ଉପରେ ଆଧାରିତ ଏବଂ ଏକ ସରକାର କ'ଣ ହାସଲ କରିବାକୁ ଆଶା କରିଥାନ୍ତି ତାହା ସୂଚିତ କରେ (ଯେପରି, ପରିବାର ନିୟୋଜନ ନୀତି)। ଆଇନଗୁଡ଼ିକ ମାନଦଣ୍ଡ, ପ୍ରଣାଳୀ ଏବଂ ନୀତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିଛି ଯାହା ସରକାରଙ୍କ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତାକୁ ପୂରଣ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରୟାସରେ ପାଳନ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ (ଯେପରି, ଚିକିତ୍ସା ଗର୍ଭପାତ ଆଇନ ୧୯୭୧)। ଯେତେବେଳେ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ସେତେବେଳେ ଆଇନଗୁଡ଼ିକରେ ସଂଶୋଧନ ସୁପାରିଶ କରାଯାଏ। (ଯେପରିକି ଚିକିତ୍ସା ଗର୍ଭପାତ ଆଇନ ପାଇଁ ୨୦୨୦ ରେ କରାଯାଇଥିଲା।) କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ /ଯୋଜନା ହେଉଛି ସ୍ୱଳ୍ପ କିମ୍ବା ମଧ୍ୟମ ଅବଧିର ହସ୍ତକ୍ଷେପ ଯାହା ନୀତିରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ହାସଲ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଅନ୍ତର୍ଗତ ASHA କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ) ।

ଯୌନ ଅପରାଧରୁ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସୁରକ୍ଷା (POCSO) ଅଧିନିୟମ, ୨୦୧୨ ନାବାଳିକା (୧୮ବର୍ଷରୁ କମ) ସହ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କକୁ ଅପରାଧୀକରଣ କରିଛି ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କିମ୍ବା ସେମାନଙ୍କ ସହିତ ସହମତି ଭିତ୍ତିରେ ଯୌନସମ୍ପର୍କ ପାଇଁ ମଧ୍ୟରେ ଏଥିରେ କୌଣସି ବ୍ୟତିକ୍ରମ ନାହିଁ। ଏଥିରେ ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଛି ଯେ ଏପରି ଅପରାଧ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କ୍ଷମତାପ୍ରାପ୍ତ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କୁ ସୂଚନା ଦେବେ, ଏପରି ନକଲେ ତାଙ୍କ ବିରୋଧରେ ଦଣ୍ଡବିଧାନ ହୋଇପାରେ। ଏହା SRH ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ସେମାନେ ସେବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଏବଂ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କୁ ସଚେତନତା ଯୋଗାଇ ଦେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେମାନେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଉଚିତ୍ କି ନୁହେଁ।

ବାଲ୍ୟ ବିବାହ ନିଷେଧ ଆଇନ ୨୦୦୬ ରେ "୨୧ ବର୍ଷରୁ କମ ପୁଅ ଏବଂ ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ ଝିଅଙ୍କୁ ଶିଶୁ ଭାବେ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯାଇଛି।" ବାଲ୍ୟବିବାହ ଏକ ଦଣ୍ଡନୀୟ ଅପରାଧ, ବାହାଘର କରୁଥିବା ଅଭିଭାବକ କିମ୍ବା, ଅନ୍ୟ ଯେକୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଦଣ୍ଡର ଭାଗୀ ହୋଇଥାନ୍ତି। ବିବାହକୁ ବାତିଲ କରିବା ଲାଗି ମଧ୍ୟ ଏହି ଆଇନ ପୁଲିସ ଓ ଆଇନ ପ୍ରଣୟନକାରୀ ସଂସ୍ଥାକୁ କ୍ଷମତା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ। ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ବିବାହ କରୁଥିବା କିଶୋରୀଙ୍କ ଠାରେ ଆଗୁଆ ଗର୍ଭଧାରଣର ବିପଦ ରହିଥାଏ। ଗୋଟିଏ ପଟେ ବାଲ୍ୟ କିମ୍ବା ଅପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ବିବାହ ନିଷେଧ କରିବାର ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଲାଭ ରହିଛି, ତଥାପି ଏହା ବୈବାହିକ ଢାଞ୍ଚା ବାହାରେ ଏହା ସେମାନଙ୍କୁ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରୁ ବଞ୍ଚିତ କରିଥାଏ।



ଜାତୀୟ ପରିବାର ନିୟୋଜନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ୧୯୫୨ ରେ ଭାରତରେ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା। ଏହାକୁ ମଧ "ହମ ଦୋ" ଭାବେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଏ ଏବଂ ଏହା ଏକ ପ୍ରମୁଖ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ହୋଇ ରହିଆସିଛି ଯାହା ଅଧୀନରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା, ପରାମର୍ଶ ଏବଂ SRH ଶିକ୍ଷା ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମାଧ୍ୟମରେ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥାଏ। ଆମେ ନିମ୍ନରେ ତାଲିକାଭୁକ୍ତ କରିଥିବା ସମସ୍ତ ଅନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଓ ନୀତିଗୁଡ଼ିକ ଏହି ପ୍ରମୁଖ ଯୋଜନା ମଧ୍ୟରେ ସାମିଲ ରହିଛି। ମନେ ରଖିବା ଲାଗି ପ୍ରମୁଖ ବିନ୍ଦୁ ହେଉଛି ଗୋଟିଏ ପଟେ ଜାତୀୟ ପରିବାର ନିୟୋଜନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସମସ୍ତ ରାଜ୍ୟ ଓ ଜିଲ୍ଲାରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ରହିଥିବା ବେଳେ RKSK ଏବଂ MPV (ତଳେ ବିବରଣୀ ଦିଆଯାଇଛି) ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କେବଳ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରାଥମିକତା ଆଧାରିତ ରାଜ୍ୟ ଓ ଜିଲ୍ଲାରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୋଇଥାଏ।

୨୦୦୫ ରେ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିବା **କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସାକ୍ଷରତା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ** (AEP) ହେଉଛି ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ପକ୍ଷରୁ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିବା ଏପରି ଏକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଯାହା ମାଧ୍ୟମରେ ଜାତୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ଶିକ୍ଷା ପ୍ରକଳ୍ପ, ସ୍କୁଲ AIDS ଏଜୁକେସନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଏବଂ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ପ୍ରଜନନ ଓ ଯୌନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (ARSH) ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଜରିଆରେ ବର୍ତ୍ତମାନର ଶିକ୍ଷା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଉନ୍ନତିକରଣ କରିବା ଲାଗି ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଯାଇଥିଲା। ପୂର୍ବ ପ୍ରଚଳିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକର ସୀମିତ ପ୍ରସାର ଥିବାରୁ, AEPକୁ ଏକ ପ୍ରମୁଖ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କରାଯାଇଥିଲା। ଭାରତର ଯୌନ ଶିକ୍ଷା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ବିରୋଧ ଓ ବିବାଦର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଆସିଛି, ଉଭୟ ବିଷୟବସ୍ତୁ ସନ୍ଦର୍ଭରେ ଏବଂ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା କ୍ଷେତ୍ରରେ। ରାଜନୈତିକ ଏବଂ ରକ୍ଷଣଶୀଳ ସାମାଜିକ ଚାପ କାରଣରୁ କେତେକ ରାଜ୍ୟରେ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଆଧାରିତ ଯୌନ ଶିକ୍ଷା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ନିଷିଦ୍ଧ କରାଯାଇଛି।

ଯୌନ ଶିକ୍ଷାର ଗୁରୁତ୍ୱ ଏବଂ ଏହା ସହ ଜଡ଼ିତ ପ୍ରସଙ୍ଗଗୁଡିକ, ଏଠାରେ ଆପଣ ଅଧିକ ବିସ୍ତୃତ ଭାବେ ପଢ଼ିପାରିବେ :

ଏକ ସ୍ତମ୍ଭ ଯାହା ଭାରତରେ ଯୌନ ଶିକ୍ଷାର ମୂଳ ବାସ୍ତବତା ଉପରେ ଲେଖକଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣକୁ ରେଖାଙ୍କିତ କରିଥାଏ

ଭାରତରେ ଯୌନ ଶିକ୍ଷାର ପ୍ରାସଙ୍ଗିକତା ଏକ ନାଗରିକ ସମାଜ ସଂଗଠନ ଦ୍ୱାରା ସଂଶ୍ଳେଷିତ ହୋଇଛି ।

ଭାରତରେ ଯୌନ ଶିକ୍ଷାକୁ ଗୁରୁତ୍ୱ, ବାସ୍ତବତା, ଭ୍ରାନ୍ତଧାରଣା ଏବଂ ପ୍ରସଙ୍ଗଗୁଡ଼ିକର ଏକ ବିଶ୍ଳେଷଣ ।

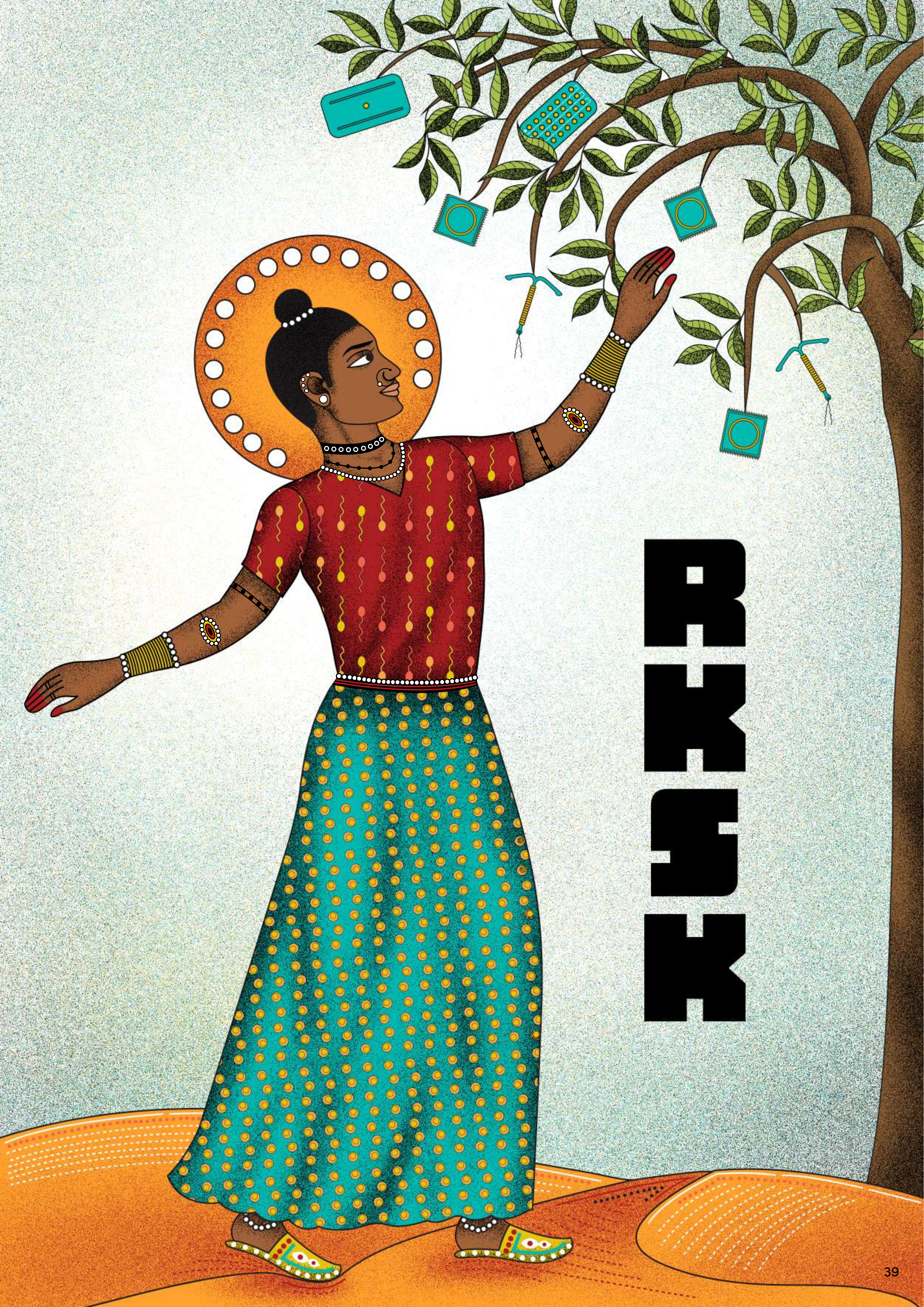
କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସାକ୍ଷରତାରେ କ'ଣ ପରିକଳ୍ପନା କରାଯାଇଥିଲା।

ସରକାରୀ ମାଧ୍ୟମିକ ଏବଂ ହାଇସ୍କୁଲର ସମସ୍ତ ଶିକ୍ଷାର୍ଥୀ, ଏବଂ ସରକାରୀ ସହାୟକ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଏବଂ ମୁକ୍ତ ବିଦ୍ୟାଳୟ ପ୍ରଣାଳୀର ଶିକ୍ଷାର୍ଥୀମାନଙ୍କୁ AEPରେ ଟାର୍ଗେଟ କରାଯାଇଥିଲା। କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ଏବଂ କିଶୋରାବସ୍ଥାରେ ଜଡ଼ିତ ସମସ୍ୟା ଉପରେ ଜ୍ଞାନ, ସୂଚନା ଏବଂ ସଚେତନତା ପ୍ରଦାନ କରିବା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କୁ ସୂଚୀତ ଏବଂ ଦାୟିତ୍ୱବାନ ଭାବରେ ବଞ୍ଚିବାକୁ ସକ୍ଷମ କରିବାକୁ ଜୀବନ କୌଶଳର ବିକାଶ କରିବା ଏହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଥିଲା। ଏଥିରେ HIV/AIDS ଉପରେ ବୟସ ଅନୁଯାୟୀ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ, ARSH ପ୍ରସଙ୍ଗ ଓ ଚିନ୍ତାଗୁଡ଼ିକର ପରିଚାଳନା, ଯୁବ ଅନୁକୂଳ ସେବା ପାଇଁ ଲିଙ୍କେଜ ଯୋଗାଣ ଏବଂ ଅତିରିକ୍ତ ସୂଚନା ପାଇଁ ସହଜ ଲବ୍ଧ ସମ୍ବଳ ଯୋଗାଣ ସାମିଲ ରହିଛି । ମାନବ ସମ୍ବଳ ବିକାଶ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟ (MoHRD) ଏବଂ ମିଳିତ ଜାତିସଂଘର ଜନସଂଖ୍ୟା ପାଣ୍ଠି (UNFPA) ସହଯୋଗରେ ନ୍ୟାସନାଲ କାଉନସିଲ୍ ଅଫ୍ ଏଜୁକେସନାଲ୍ ରିସର୍ଚ୍ଚ ଆଣ୍ଡ ଟ୍ରେନିଂ (NCERT) ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମକୁ ସଂଯୋଜନା କରିଥିଲା। ଉଭୟ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ବିଦ୍ୟାଳୟ ତଥା ବାହାରେ କିଶୋରକିଶୋରୀ ଏବଂ ଯୁବକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବିକଶିତ ୧୬ ଘଣ୍ଟିଆ ପାଠ୍ୟକ୍ରମ-ଆଧାରିତ ମଡ୍ୟୁଲ୍ ବ୍ୟବହାର କରି ଏହା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ବିଦ୍ୟାଳୟଗୁଡ଼ିକ ସହିତ ବିତର୍କ ଅଧିବେଶନ, ନୋଡାଲ ଶିକ୍ଷକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ତାଲିମ ଅଧିବେଶନ ଏବଂ ପିତାମାତା[43] ସହିତ ସଚେତନତା ଅଧିବେଶନ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇଥିଲା।

AEP ଏକ ମୂଲ୍ୟାୟନ[44] ରୁ ଜଣାପଡ଼ିଲା ଯେ ଜୀବନ କୌଶଳ ବିକାଶ, ବଡ଼ ହେବା ଏବଂ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଆତ୍ମସମ୍ମାନ, ସକାରାତ୍ମକ ସମ୍ପର୍କ ଭଳି ବିଷୟବସ୍ତୁ ଓ ଅଧିବେଶନ ପ୍ରତି ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ଅଧିକ ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ କରିଥିଲେ ଅନ୍ୟପଟେ ଅନ୍ୟର ଚାପ, RTI/STI ଏବଂ ନିଶା ଦ୍ରବ୍ୟର ଅପବ୍ୟବହାର ଭଳି ବିଷୟ ପ୍ରତି ସେମାନଙ୍କ ଆଗ୍ରହ ସୃଷ୍ଟି କଲା ନାହିଁ। ପୁରୁଷ ଛାତ୍ରମାନେ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଲିଙ୍ଗ, ସମ୍ବେଦନଶୀଳତା, RTI/STI, ଏବଂ HIV/AIDS ଭଳି ବିଷୟକୁ ଅଗ୍ରାଧିକାର ଦେଇଥିବା ବେଳେ ମହିଳାମାନେ ଆତ୍ମସମ୍ମାନ, ଭାବପ୍ରବଣତା ଓ ଚାପ ଏବଂ କ୍ରୋଧ ପରିଚାଳନା ଆଦି ବିଷୟକୁ ପସନ୍ଦ କରିଥିଲେ। ଏହି ମୂଲ୍ୟାୟନରୁ ମଧ ଜଣାପଡ଼ିଲା ଯେ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ HIV/AIDS, ଯୌନ ନିର୍ଯାତନା, ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ଅପବ୍ୟହାର ଭଳି ବିଷୟବସ୍ତୁରୁ ଅଳ୍ପ କିମ୍ବା ନଗଣ୍ୟ ଲାଭ ପାଇଥିଲେ। ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ନୁହେଁ, ସର୍ବେକ୍ଷଣ କରିଥିବା ଶିକ୍ଷକମାନେ ଏହି ବିଷୟଗୁଡିକ ପରିଚାଳନା କରିବାରେ ଅସହଜ ଅନୁଭବ କରିଥିବା ଚିହ୍ନଟ କରିଥିଲେ।

୨୦୨୦ରେ ବିଦ୍ୟାଳୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆୟୁଷ୍ମାନ ଭାରତରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ କଲ୍ୟାଣର ଏକ ଅଂଶ ଭାବରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଥିଲା। ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ, ରୋଗ ନିରାକରଣ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଉନ୍ନତ ପ୍ରସାର ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ଏହା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ଅପବ୍ୟବହାର, ହିଂସା, ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୌନ ଆଚରଣ ଏବଂ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଳି ସାମାଜିକ କାରଣଗୁଡିକ ସହିତ ଏକ ବର୍ଦ୍ଧିତ ଯୋଗଦାନ ପାଇଁ ଆହ୍ୱାନ କରିଥିଲା। ଆୟୁଷ୍ମାନ ଭାରତର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ମାର୍ଗଦର୍ଶିକା ସମ୍ପର୍କରେ ଏଠାରେ ଅଧିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ।

ଜାତୀୟ ଶିକ୍ଷା ନୀତି, ୨୦୨୦ ରେ ମୌଳିକ ସାକ୍ଷରତା ଏବଂ ଡିଜିଟାଲ ସାକ୍ଷରତା ଓ ସଂଖ୍ୟାଗଣିତ, ଜଟିଳ ଜୀବନ କୌଶଳ (ଆର୍ଥିକ ଓ ଡିଜିଟାଲ ସାକ୍ଷରତା, ଶିଶୁ ଯତ୍ନ ଓ ଶିକ୍ଷା ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ସମେତ), ଧନ୍ଦାମୂଳକ ଦକ୍ଷତା ବିକାଶ ଏବଂ ନିରନ୍ତର ଶିକ୍ଷା ଆଦି ପାଞ୍ଚଟି ଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମକୁ ସାମିଲ କରି ଏକ ଚମତ୍କାର କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଶିକ୍ଷା ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ଲାଗି ଯୋଜନା କରାଯାଇଛି। ବିସ୍ତୃତ ଯୌନ ଶିକ୍ଷା କିମ୍ବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ଏହି ନୀତିର କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଉପାଦାନ ନାହିଁ।


RKSK

ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ କୈଶୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (RKSK), କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଜାନୁଆରୀ, ୨୦୧୪ ରେ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା। "ଅଂଶଗ୍ରହଣ, ଅଧିକାର, ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତିକରଣ, ଲିଙ୍ଗ ସମାନତା ଓ ରଣନୈତିକ ସହଭାଗିତାର ନୀତି ଉପରେ ଆଧାରିତ" କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ଏହା ଏକ ସାମଗ୍ରିକ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ପୋଷଣ କରିଥାଏ। ଏହାର ଛଅଟି ପ୍ରମୁଖ କ୍ଷେତ୍ର ରହିଛି ଯେଉଁଥିରେ, SRH ସେବା ଉପଲବ୍ଧତା, ମଧ୍ୟ ସାମିଲ ରହିଛି। ଏହା 'ସାର୍ବଜନୀନ ପ୍ରସାର' ମାଧ୍ୟମରେ ୧୦-୧୪ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ଏବଂ ୧୫-୧୯ବର୍ଷ ବୟସ୍କଙ୍କୁ ସାମିଲ କରିଥାଏ ଯାହାକି ଏହି ବୟସ ବର୍ଗରେ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସାମିଲ କରିବା ଲାଗି ଏକ ଆଦର୍ଶ ହେବ। ଏହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ RKSKର ବହୁମୁଖୀ ରଣନୀତି ଅଛି। ଗୋଟିଏ ପ୍ରମୁଖ ରଣନୀତି ହେଉଛି 'ସଂଯୋଜନ', ବା ଉପଯୁକ୍ତ ସରକାରୀ ବିଭାଗ ଓ ସଂସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକୁ ଏକଜୁଟ କରି କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ପୂରଣ ଦିଗରେ ପଦକ୍ଷେପ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା। ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ ବିଷୟରେ ଏଠାରେ ଅଧିକ ପଢ଼ନ୍ତୁ ।

RKSK କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ବିଦ୍ୟାଳୟ, ଗୋଷ୍ଠୀ ସମେତ ସୁବିଧା ଆଧାରିତ ସ୍ତରରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଉଛି। ଏହା ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଅନ୍ତର୍ଗତ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଯାଇଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଅନୁକୂଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଲିନିକ (AHFC) ଜରିଆରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଉଛି।[45]

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା ପାଇଁ RKSK ଏବଂ ଏହାର ଉପଯୋଗିତା।

RKSK ଛଅଟି ପ୍ରାଥମିକ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରସଙ୍ଗକୁ ସାମିଲ କରିଥାଏ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକ କ୍ଷେତ୍ରର ଉପ-ଲକ୍ଷ୍ୟ ରହିଛି ଯାହାକୁ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ। "ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ହାସଲ" କରିବା ପାଇଁ ରଣନୈତିକ ଲକ୍ଷ୍ୟରେ ତିନୋଟି ଅନ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସାମିଲ କରାଯାଇଛି ଯାହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି କେବଳ ଜନସଂଖ୍ୟା ସ୍ଥିରତା ହାସଲ କରିବା ନୁହେଁ ବରଂ ମାତୃ, ନବଜାତ ଓ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ହ୍ରାସ କରିବା। ଗର୍ଭନିରୋଧ ପାଇଁ ଅପ୍ରାପ୍ତ ଆବଶ୍ୟକତା ଉପରେ ଆଧାର କରି ଏକ ଲକ୍ଷ୍ୟମୁକ୍ତ ଉପାୟ; ବ୍ୟବଧାନ ଏବଂ ସୀମିତ ପଦ୍ଧତି ଉପରେ ସମାନ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା; ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ 'ପସନ୍ଦ ଅନୁରୂପ ଶିଶୁ' ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ହେଉଛି ପରିବାର ନିୟୋଜନର ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ସୁଧାର ପାଇଁ ପ୍ରମୁଖ ଆଭିମୁଖ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଅନ୍ୟତମ । RKSKର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ମାର୍ଗଦର୍ଶିକା ମଧ୍ୟ ଫଳାଫଳ ଓ ପରିମାଣ ସୂଚକଗୁଡ଼ିକୁ ସୁପାରିସ କରିଥାଏ ଯାହା ବିରୋଧରେ ଅଗ୍ରଗତି ଟ୍ରାକ କରାଯାଇପାରିବ। ଏଗୁଡ଼ିକ ଉପଲବ୍ଧିକୁ ଟ୍ରାକ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଯେଉଁଠି ବ୍ୟବଧାନ ରହିଛି ସେଠାରେ, ବିତର୍କ ଜରିଆରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଲାଗି ଚାପ ପକାଇଥାଏ।

କେତେକ ପ୍ରମୁଖ ସୂଚକ (ସମସ୍ତ ନୁହେଁ), ଯାହା ଯୁବବର୍ଗଙ୍କୁ SRH ସେବା ଉପଲବ୍ଧତା ପାଇଁ ବିତର୍କ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନିମନ୍ତେ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇଥାଏ ତାହା ନିମ୍ନରେ ଦିଆଗଲା। ଯେପରି, ଆମେ ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରିସାରିଛୁ, ଯାହାକୁ ଟ୍ରାକ କରାଯାଉଛି ସେଥିରେ ଥିବା ଶୂନ୍ୟସ୍ଥାନକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ବିତର୍କର ଏକ ଜରୁରୀ ଉପାଦାନ କାରଣ ଏହା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇନଥିବା କ୍ଷେତ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ ଆଲୋକପାତ କରିଥାଏ।

ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ	ଫଳାଫଳ ସୂଚକାଙ୍କ	ପରିଣାମ ସୂଚକ	ଫଳାଫଳ ସୂଚକାଙ୍କ
୧. SRH ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ଜ୍ଞାନ, ମନୋଭାବ ଓ ବ୍ୟବହାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ	୧. ବିବାହିତ କିଶୋରୀମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଶତ ଯେଉଁମାନେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତାରୁ ବଞ୍ଚିତ (ବ୍ୟବଧାନ, ସୀମିତ ରଖିବା ଏବଂ ମୋଟ ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ) । ୨ . ବିବାହିତ କୈଶୋରଙ୍କ ଠାରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ଉପଲବ୍ଧତା। ୩. ପ୍ରଥମ ଥର ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସମୟରେ କଣ୍ଡୋମ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା କିଶୋରମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଶତ । ୪. ୧୮ ବର୍ଷ ବୟସରେ ଉପନୀତି ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ କରୁଥିବା ୧୫-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସର କିଶୋରମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ ।	୧. କୌଣସି ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପଯୋଗ କରିନଥିଲେ ପ୍ରଥମ ଥର ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରିବା ଫଳରେ ମହିଳାମାନେ ଗର୍ଭବତୀ ହୁଅନ୍ତି ବୋଲି ସଠିକ ଭାବେ ରିପୋର୍ଟିଂ କରୁଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ । ୨. ଅତିକମରେ ଗୋଟିଏ ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପଦ୍ଧତି ସମ୍ପର୍କରେ ଜ୍ଞାନ ଥିବା ୧୫ -୧୯ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଶତ। ୩. HIV/AIDS ସମ୍ପର୍କରେ ବିସ୍ତୃତ ଜ୍ଞାନ ଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଶତ। ୪. RTI/STIର ଅତିକମରେ ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ। ୫. କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ SRH ପରିଚାଳନା ସମ୍ପର୍କରେ ସଠିକ ଜ୍ଞାନ ଥିବା AWW ,ଶିକ୍ଷକ,ସାଥୀ ପ୍ରଶିକ୍ଷକ, ଆଶା (ASHA) ଓ ଅଭିଭାବକଙ୍କ ଭଳି ଭଳି ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ। ୬. RTI/STI, ଗର୍ଭପାତ ଏବଂ ଯୌନ ସକ୍ଷମତା ସଂକ୍ରାନ୍ତ ସମସ୍ୟା ପାଇଁ କୈଶୋର କ୍ଲିନିକ ସେବା ପାଉଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ।	-କୈଶୋରମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପୁଷ୍ଟିଗତ ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରିଣାମ ସମ୍ପର୍କରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ଜାରି ରହିଥିବା ଆକଳନ । - ଜ୍ଞାନ, ମନୋଭାବ, ଅଭ୍ୟାସକୁ ଆକଳନ କରିବା ଲାଗି ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ହେଉଥିବା ସର୍ବେକ୍ଷଣ (AHS, DLHS, NFHS)। - AFHC MIS - ନମୁନା ପଞ୍ଜୀକରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବାର୍ଷିକ ପରିସଂଖ୍ୟାନ ରିପୋର୍ଟ ।

ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ	ଫଳାଫଳ ସୂଚକାଙ୍କ	ପରିଣାମ ସୂଚକ	ଫଳାଫଳ ସୂଚକାଙ୍କ
୨. କୈଶୋରାବସ୍ଥା ଗର୍ଭଧାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ହ୍ରାସ କରିବା ।	୧. ୧୫-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସ ବର୍ଗରେ ବିବାହିତ କୈଶୋରମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ। ୨. ୧୫-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସର ବିବାହିତ କିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ ଯେଉଁମାନେ ଗର୍ଭଧାରଣ କରିଛନ୍ତି (ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ଦେଇଛନ୍ତି କିମ୍ବା ପ୍ରଥମ ସନ୍ତାନକୁ ଜନ୍ମ ଦେବା ଲାଗି ଗର୍ଭବତୀ ଅଛନ୍ତି) ୩. ପ୍ରଥମ ବିବାହର ହାରାହାରୀ ବୟସ। ୪. ବୟସ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରଜନନ ହାର (୧୫-୧୯ବର୍ଷ) ୫. କୌଣସି ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ୧୫-୧୯ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ବିବାହିତ କୈଶୋର ମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ ।	୧. ବିବାହ ପରେ ପ୍ରଥମ ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ଏଡ଼ାଇବା ନିମନ୍ତେ ସକାରାତ୍ମକ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ପୋଷଣ କରୁଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ। ୨. ଆଗୁଆ ଗର୍ଭଧାରଣର ବିପଦ ସମ୍ପର୍କରେ ବିସ୍ତୃତ ଜ୍ଞାନ ଥିବା ବିବାହିତ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଦମ୍ପତିଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ। ୩. ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସେବା ପରେ ପରାମର୍ଶ କିମ୍ବା ଗର୍ଭନିରୋଧକଙ୍କ ପାଇଁ କୈଶୋର କ୍ଲିନିକ ସେବା ପାଉଥିବା ବିବାହିତ କିଶୋରକିଶୋରୀ ଦମ୍ପତିଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ।	
୩. [RD2] . କିଶୋର ମାତାପିତାମାନଙ୍କର ପ୍ରସବ ପ୍ରସ୍ତୁତି, ଜଟିଳତା ପ୍ରସ୍ତୁତିରେ ସୁଧାର ଏବଂ ଆଗୁଆ ଅଭିଭାବକତ୍ୱ ସହାୟତା।	୧. ଗର୍ଭବତୀ କିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ଶତକଡ଼ା ଯେଉଁମାନେ ଗର୍ଭଧାରଣର ପ୍ରଥମ ତ୍ରୈମାସିକରେ ପ୍ରସବ ଯତ୍ନ ଗ୍ରହଣ କରିଥିଲେ। ୨. ଗର୍ଭବତୀ କିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ଯେଉଁମାନେ ଅତି କମରେ ତିନୋଟି ପ୍ରସବ ଯତ୍ନ ଯାଞ୍ଚ ସେବା ପ୍ରାପ୍ତ କରିଥିଲେ। ୩. ଗତ ଏକ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ପ୍ରସବ କରିଥିବା କିଶୋରୀ ମା'ଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ। ୪. ଗତ ଏକ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମଚାରୀଙ୍କଠାରୁ ପ୍ରସବ ସମୟରେ ସହାୟତା ପାଇଥିବା କିଶୋରୀ ମା'ଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ।	୧. ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଯତ୍ନର ସଠିକ୍ ଜ୍ଞାନ ରିପୋର୍ଟ କରୁଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ। ୨. ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଯତ୍ନର ସଠିକ୍ ଜ୍ଞାନ ରିପୋର୍ଟ କରୁଥିବା ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ (ଯେପରିକି ଆଶା, ଏଏନଏମ, ଅଙ୍ଗନୱାଡି ଆଦି) ୩. ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଯତ୍ନ ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ କୈଶୋର ସେବା କ୍ଲିନିକଗୁଡ଼ିକର ସୁବିଧା ପାଉଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶତ।	

ଏହା ସତ୍ୟ ଯେ RKSKର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୟସର ସବୁ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚିବା, ତଥାପି, କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଓ ଅଭିନବ ଆବଶ୍ୟକତା ଯେପରିକି ଭିନ୍ନକ୍ଷମ, LGBTQIA+, କିମ୍ବା SC/ST କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ବଞ୍ଚିତମାନଙ୍କ ଦୁର୍ବଳତା ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ନିମନ୍ତେ ଏଥିରେ କୌଣସି ବିଶେଷ ବ୍ୟବସ୍ଥା ନାହିଁ। ଏହି ଅନନ୍ୟ ଏବଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ସମାଧାନ କରିବାର ପ୍ରଥମ ପଦକ୍ଷେପ ହେଉଛି, ଦୁର୍ବଳତାକୁ ଚିହ୍ନିବା ଏବଂ ସମାଧାନ କରିବା। ଏହା ଆଦୌ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ନୁହେଁ ଯେ, ଏହା ଅବିବାହିତମାନଙ୍କର ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତା ପ୍ରତି ଆଲୋଚନା କରିନଥାଏ କିମ୍ବା ପୋକ୍ସୋ ଆଇନ (POCSO Act) ଅଧୀନରେ ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ ବୟସ୍କଙ୍କ ସହିତ ଏହା ସହମତି ଭିତ୍ତିକ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କର ଅପରାଧୀକରଣ ପ୍ରତି କିଭଳି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ପ୍ରକାଶ କରିଥାଏ ।

ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ଅଧିକାରର କେତେକ ଜଟିଳ ଦିଗ ପ୍ରତି ଏହାର ସୀମାବଦ୍ଧତା ଓ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା, ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରର ଓକିଲାତି ପାଇଁ RKSK ଏକ ସୁଯୋଗ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ। ପ୍ରଥମେ, ସିଭିଲ୍ ସୋସାଇଟି ସଂଗଠନ ମାଧ୍ୟମରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଉଥିବା ସମବୟସ୍କ ଶିକ୍ଷା ଉପାଦାନ, SRH ଅଧିକାର ଏବଂ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାଧୀନତା ବିଷୟରେ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଏକ ସୁଯୋଗ ଅଟେ। ଦ୍ୱିତୀୟତଃ, ଜିଲ୍ଲା ତଥା ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଯୋଜନାରେ ବିକାଶ ପାଇଁ ନାଗରିକ ସମାଜ ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକର ପରାମର୍ଶ ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ଏବଂ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟିକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ।

MISSION PARIVAR VIKAS

ମିଶନ ପରିବାର ବିକାଶ (MPV) ଦେଶର ନାଗରିକମାନଙ୍କର ପାଖାପାଖି ୨୮ ପ୍ରତିଶତ ଜନସଂଖ୍ୟା ଥିବା ୭ ଟି ରାଜ୍ୟର ,୧୪୬ ଟି ଜିଲ୍ଲାରେ ଜନସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧିରେ "ସ୍ଥିରତା" ଆଣିବା ଲାଗି ୨୦୧୬ ରେ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା। ଉଚ୍ଚ ପ୍ରଜନନ ହାର ଥିବା ଜିଲ୍ଲା (HFD) ହେଉଛି ସେହିସବୁ ଜିଲ୍ଲା ଯେଉଁଠି ମୋଟ ପ୍ରଜନନ ହାର ୩ ରୁ ଅଧିକ। ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଆଧାରରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ଏକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ 'ଯୋଗ୍ୟ ଦମ୍ପତି'ଙ୍କ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱାରୋପ କରିଥାଏ ଯେଉଁମାନେ ବିବାହିତ ଏବଂ ମହିଳାଙ୍କ ବୟସ ୧୫ ରୁ ୪୪ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ (ସନ୍ତାନ ଧାରଣ ବୟସ) । ଏହି ଯୋଜନାରେ ଯୁବବର୍ଗ, କିଶୋରକିଶୋରୀ, ସନ୍ତାନ ଧାରଣ ବୟସରେ ଥାଆନ୍ତି, ଏବଂ ବିବାହିତ ହୋଇଥାନ୍ତି ଆଦି ବୈଷୟିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଅନ୍ତଃବିଭାଗରେ ସାମିଲ ହେବାକଥା କିନ୍ତୁ , ସେମାନଙ୍କ ସମ୍ପର୍କରେ କିଛି ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇ ନାହିଁ।[46]

MPV ଧ୍ୟାନ ଦେଇଥାଏ : ସୁନିଶ୍ଚିତ (ଗର୍ଭନିରୋଧକ) ସେବା ଯୋଗାଣ; ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହକ ଯୋଜନା; ଏବଂ ସାମଗ୍ରୀ ସୁରକ୍ଷା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା (କିମ୍ବା ତୃଣମୂଳ ସ୍ତରରେ ଯଥେଷ୍ଟ ସାମଗ୍ରୀ ଯୋଗାଣ); ଏବଂ ପରିବର୍ଦ୍ଧିତ ସେବା ଯୋଗାଣ ପାଇଁ କ୍ଷମତା ବିକାଶ । RKSK, ଭଳି, MPV ରେ ମଧ୍ୟ ଏକ ଦୃଢ଼ ସଂଯୋଜନ ଉପାଦାନ ରହିଛି। ତେବେ MPVର ଏକ ଆଲୋଚ୍ୟ ଦିଗ ହେଉଛି, ପ୍ରାକଟ୍ୟ ରୂପରେ, ଏହା ଉପଲବ୍ଧ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ବିକଳ୍ପକୁ ବଢ଼ାଇବା ଉପରେ ଜୋର ଦେଇଥାଏ, ଏହା ସକ୍ରିୟ ଭାବେ PPIUCD ଏବଂ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିଥାଏ, ବିଶେଷ କରି ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପାଇଁ ଏହା ଆର୍ଥିକ କ୍ଷତିପୂରଣ ଯୋଗାଇ ଦେଇଥାଏ। ଏହି ଯୋଜନା ଆଶାନୁରୂପ ଭାବେ ଯୋଗ୍ୟ, ବିବାହିତ ଦମ୍ପତିଙ୍କ ଉପରେ କେବଳ ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ଏହା ଅବିବାହିତ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ବାଦ୍ ଦେଇଥାଏ। RKSK ପରି, ଏହା ଦୁର୍ବଳ କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବିଷୟରେ କୌଣସି ଉଲ୍ଲେଖ କରେ ନାହିଁ ।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସହିତ MPV କିପରି ଜଡିତ।

ନିଶ୍ଚିତ (ଗର୍ଭନିରୋଧକ) ସେବା ଯୋଗାଇବା।

- ଉଚ୍ଚ ପ୍ରଜନନ ହାର ଥିବା ଜିଲ୍ଲାରେ ଗର୍ଭନିରୋଧର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ୱଳ୍ପ ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରଣାଳୀ ବିତରଣ କରିବା। କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ନୂଆକରି ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିବା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ (ଅନ୍ତରା) ଏବଂ ଦୁଇଟି ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାରର PPIUCD ଉପରେ ଜୋର ଦିଆଯାଇଥାଏ। ଡାକ୍ତର, ଷ୍ଟାଫ ନର୍ସ ଏବଂ ANM ଙ୍କୁ ଚିହ୍ନଟ କରି ଓ ସେମାନଙ୍କୁ ଉଭୟ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଏବଂ PPIUCD ସେବା ସମ୍ପର୍କରେ ତାଲିମ ଦେବା ଜରିଆରେ ଏହା ସମ୍ଭବ ହୋଇଥାଏ। ଆଉ ଏକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଉଛି ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ ଭବନ ଭଳି ରଣନୈତିକ ଅଞ୍ଚଳରେ କଣ୍ଡୋମ ବାକ୍ସ ରଖିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଜରିଆରେ ଏବଂ ଏଗୁଡିକ ମାସିକ ଷ୍ଟକ୍ କରାଯାଏ କିମ୍ବା ଯେତେଥର ଯୋଗାଣ ସମାପ୍ତ ହୁଏ ପୁଣି ରଖାଯାଏ।

- ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପଦ୍ଧତି ଆପଣାଉଥିବା ପୁରୁଷ ଓ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ନୂଆ HFD କ୍ଷତିପୂରଣ ଯୋଜନା ମଧ୍ୟ ରହିଛି। ଏକ ସରକାରୀ ସୁବିଧାରେ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରକ୍ରିୟା, ଏହା ମହିଳା ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପାଇଁ ୨୦୦୦ ଟଙ୍କା ଯୋଗାଇଦିଏ (ବ୍ୟବଧାନରେ ଏବଂ ଗର୍ଭପାତ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ); ପ୍ରସବ ପରବର୍ତ୍ତୀ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପାଇଁ ୩୦୦୦ ଟଙ୍କା ଏବଂ ପୁରୁଷ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ପାଇଁ ୩୦୦୦ ଟଙ୍କା ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥାଏ।

- MPV ଅନ୍ତର୍ଗତ ଅନ ଗ୍ରାଉଣ୍ଡ ସଚେତନତା ଅଭିଯାନ ବ୍ଲକ, ଜିଲ୍ଲା ଓ ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ ଆୟୋଜନ କରାଯିବା ଦରକାର ଏବଂ ଏଥିରେ ICDS, PRI, RMNCH+A ଲିଡ୍ ପାର୍ଟନର୍ସ, ଏବଂ ଜିଲ୍ଲା ଓ ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ ଅନ୍ୟ ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକ, ନାଗରିକ ସମାଜ ସଂଗଠନ, ଇଣ୍ଡିଆନ ମେଡ଼ିକାଲ ଆସୋସିଏସନ ଭଳି ଅନ୍ୟ ପେସାଦାର ସଂସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକୁ ସାମିଲ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

- ଉଚ୍ଚ ପ୍ରସବ କେସଲୋଡ୍ ସହିତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକରେ 'ସ୍ଥିର ଦିନ' ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସେବା ପାଇଁ ଏହା ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା । ବର୍ଷ ସାରା ଏକ ନିୟମିତ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥିତ ଢଙ୍ଗରେ, ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦିନଗୁଡ଼ିକରେ, ସମାନ ସୁବିଧା କେନ୍ଦ୍ରରେ ନିୟୋଜିତ ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରରେ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ସେବା ଯେଗାଇ ଦେବା ନିମନ୍ତେ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଦିବସଗୁଡ଼ିକ ସମର୍ପିତ ହୋଇଥାଏ।

ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ ଚାହିଦା ବଢ଼ାଇବା ଲାଗି ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଯୋଜନା

- ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଏବଂ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସେବାକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଯୋଗାଇବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଆଶାଙ୍କ (ASHA) ଦ୍ୱାରା ନୟି ପେହଲ ନୂଆ ଆରମ୍ଭ) କିଟ୍ସ (ନବବିବାହିତଙ୍କ ପାଇଁ ସୂଚନା କିଟ୍ସ) ଭଳି ଅଭ୍ୟାସ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଭଳି ଯୋଗାଯୋଗ ଓ ସୂଚନା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରାଯାଇଥାଏ। ଏହି କିଟରେ ସୂଚନାପ୍ରଦାନକାରୀ ପାମ୍ଫଲେଟ;୩ଟି କଣ୍ଡୋମ; ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା(ମାଲା ଏନ)ର ୨ଟି ସାଇକେଲ; ୨ଟି ଜରୁରିକାଳୀନ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା; ୨ଟି ଗର୍ଭଧାରଣ ପରୀକ୍ଷା ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ବ୍ୟାଗ ରହିଥାଏ।

- ଶାଶ୍ ବହୁ ସମ୍ମେଳନ (ଶାଶୁ/ବୋହୂ ସମ୍ମିଳନୀ)ର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ଇଣ୍ଟରଆକ୍ଟିଭ ଗେମ ଓ ଏକ୍ସରସାଇଜ୍ ଜରିଆରେ ଶାଶୂ ଓ ବୋହୂଙ୍କୁ ଉନ୍ନତ ଯୋଗାଯୋଗ ସୁବିଧା ଯୋଗାଇ ଦେବା ଯାହାଫଳରେ ସେମାନେ ପ୍ରଜନନ ଓ ଯୌନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ସେମାନଙ୍କର ମନୋଭାବ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିପାରିବେ। ଏହି ଏକତ୍ରିକରଣଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ଏକ ମାର୍ଗ ଯାହା ଏହିସବୁ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ମନୋଭାବରେ ପରବର୍ତ୍ତନ ଆଣିପାରିବ, ବିଶେଷ କରି ଏକ ପରିବାରରେ ଶାଶୂ ଜଣେ ପ୍ରମୁଖ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣକାରୀ ଭାବେ ବିଚାର କର।ଯାଏ।[47]

- ଉପାନ୍ତ ଅଞ୍ଚଳରେ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବିତରଣ କରିବା ଲାଗି ସାରଥୀ (ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସଚେତନତା) କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆୟୋଜନ କରାଯାଇଥାଏ। ଚିକିତ୍ସକୀୟ ଜନସମ୍ପର୍କ ଦଳ (ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା କର୍ମୀ ଓ ସରଞ୍ଜାମକୁ ନେଇ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ଦଳ) ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସେବା, ବିଶେଷ କରି ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ସେବା ଯୋଗାଇ ଦେଇଥାନ୍ତି। ସେମାନେ ଘରୋଇ, ମାନ୍ୟତାପ୍ରାପ୍ତ, ନାଗରିକ ସମାଜ ସଂଗଠନ (NGOS)ଗୁଡ଼ିକ ଜରିଆରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ରହିଥାନ୍ତି।

ସାମାଗ୍ରୀ ନିରାପତ୍ତା ସୁନିଶ୍ଚିତତା

• ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣର ସାମଗ୍ରୀ ରହିଥିବା ସମ୍ପର୍କରେ ସୁନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଲାଗି MPV ବିଭିନ୍ନ ସୁବିଧାର ଯୋଗାଣ ଏବଂ ଉପଯୋଗକୁ ଟ୍ରାକ୍ କରିବା ଲାଗି ଏକ ପରିଚାଳକ ସୂଚନା ବ୍ୟବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ରହିଥାଏ।

ପରିବର୍ଦ୍ଧିତ ସେବା ଯୋଗାଣ ପାଇଁ କ୍ଷମତା ନିର୍ମାଣ

• MPV ବିବେଚନା କରିଥାଏ ଯେ HFDରେ ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ଗୁରୁତର ଅଭାବ ରହିଛି ଏବଂ ଉପରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ଅନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ମାଧ୍ୟମରେ ଉଚ୍ଚ ଚାହିଦା ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇଥାଏ, ଏଗୁଡ଼ିକୁ କେବଳ ସେବା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଜରିଆରେ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରିବ। ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ପାଇଁ ପାଖାପାଖି ୪୭,୬୦୦ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀ (ଡାକ୍ତର ଓ ନର୍ସ) ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ କରିବା ଏବଂ PPIUCD/IUCD ପାଇଁ ୯୫୦୦ ଙ୍କୁ ନିୟୋଜିତ କରିବା ଲାଗି ଏହା ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି।

ସମନ୍ୱୟ ମାଧ୍ୟମରେ ଏକ ସକ୍ଷମ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରିବା।

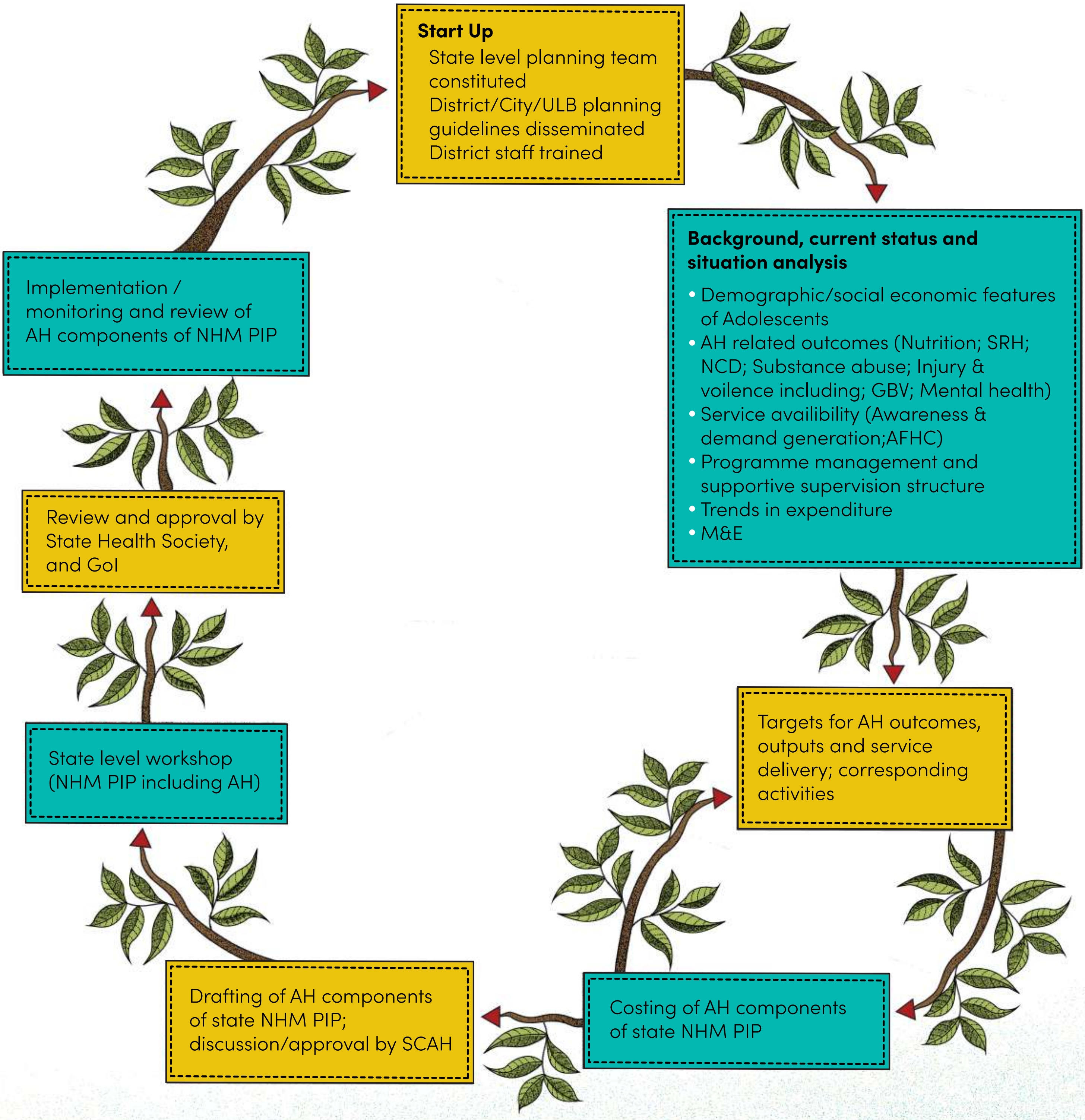
• RKSK ପରି, MPV ମଧ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ବିଭାଗ ଏବଂ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟକୁ ଏକତ୍ର କରି ଏହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ। ସରକାରୀ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବ୍ଲକ, ଜିଲ୍ଲା ଏବଂ ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରୀୟ ବୈଠକ ମାଧ୍ୟମରେ କିପରି ଅଗ୍ରଗତି ଉପରେ ନଜର ରଖିବାକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦିଆଯାଇଛି ତାହା ଦେଖିବାକୁ ଆପଣ ଏଠାରେ ମାର୍ଗଦର୍ଶିକା ପଢ଼ିପାରିବେ।

କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡିକ କିପରି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୁଏ?

RKSK ଓ MPVର ବିବରଣୀର ଯେପରି ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଛି, ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ଯୋଜନା ଓ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ନିମନ୍ତେ ବିଭିନ୍ନ ବିଭାଗରେ ଏକାଧିକ ସଂସ୍ଥା ରହିଛନ୍ତି। RKSK, MPV, ସହିତ ଅନ୍ୟ ଉପଯୋଜନାକୁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ସଂସ୍ଥା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିଥାନ୍ତି। ତେବେ ଏଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ଯୋଜନା ପ୍ରକ୍ରିୟା ସମାନ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପାଇଁ ସମାନ ପ୍ରକାର ପ୍ରଶାସନିକ ସଂସ୍ଥା ଥାଏ।

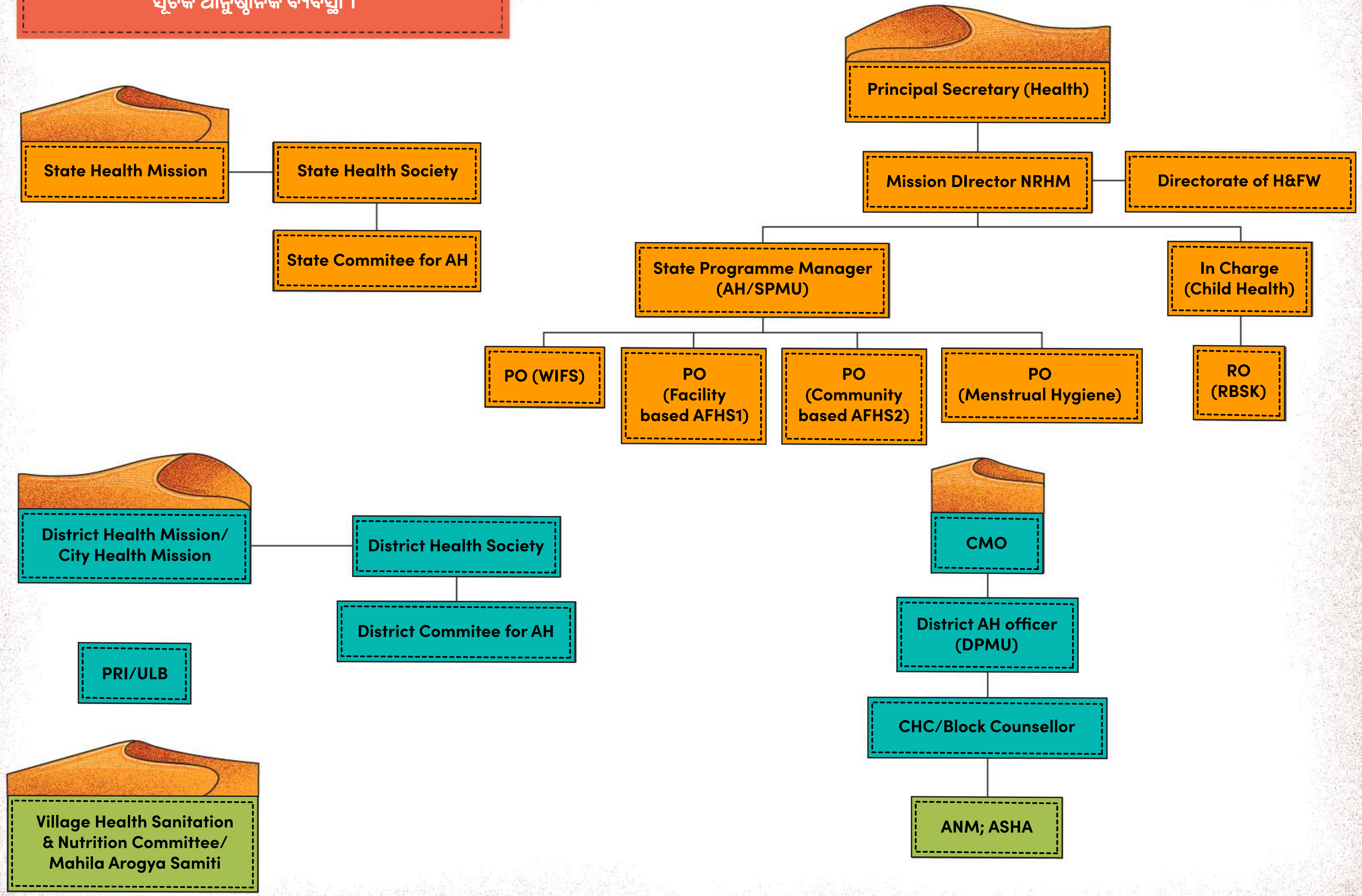
ଏହାର ପ୍ରମୁଖ ଉପାଦାନ ହେଉଛନ୍ତି **ରାଜ୍ୟ ଓ ଜିଲ୍ଲା** PIP ଯାହା ମାଧ୍ୟମରେ କେନ୍ଦ୍ର ସରକାର ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ଆର୍ଥିକ ଅନୁଦାନ ଯୋଗାଇ ଦେଇଥାନ୍ତି। ବିକେନ୍ଦ୍ରୀକୃତ, ଯୋଜନା ପ୍ରକ୍ରିୟା ଜରିଆରେ PIPର ବିକାଶ କରାଯାଇଛି । ପ୍ରତିବର୍ଷ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜିଲ୍ଲା ଏକ ଖାଲି ସ୍ଥାନ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ଓ ସେମାନଙ୍କ ଜିଲ୍ଲା ପାଇଁ ଏକ ଆକଳନ ଆବଶ୍ୟକ କରିଥାଏ ଏବଂ ରାଜ୍ୟ NHMକୁ ଏକ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଜନା (DHAP) ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୁପ, ଏହା କିଛି ସଂଖ୍ୟାରେ ASHAମାନଙ୍କୁ ସାମିଲ କରିବ ଯେଉଁମାନେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସେବା ପ୍ରଦାନ କରିବେ; ବିଭିନ୍ନ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉତ୍ପାଦ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଷ୍ଟକକୁ ସନ୍ତୁଳିତ କରିବେ, ଆବଶ୍ୟକତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କ୍ଷମତା ବିକାଶ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆୟୋଜନ କରିବେ, ସ୍ଥିର ଦିବସ ଯୋଜନା କିମ୍ବା ଶାଶୁ-ବୋହୂ ସମ୍ମେଳନ ଭଳି ତୃଣମୂଳସ୍ତରୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆୟୋଜନ ପାଇଁ ବଜେଟ୍ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିବେ। DHAPକୁ ଏକ ରାଜ୍ୟ PIP ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ନିମନ୍ତେ ସଂଗଠିତ କରିଥାଏ ଯାହାକୁ କେନ୍ଦ୍ର ସରକାରଙ୍କ ନିକଟରେ ଦାଖଲ କରାଯାଇଥାଏ। ଏହା ଯୋଜନାକୁ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରିଥାଏ, ରାଜ୍ୟ ପ୍ରତିନିଧିଙ୍କ ସହିତ ଆଲୋଚନା କରିଥାଏ ଏବଂ ପାଣ୍ଠି ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ଅନୁମୋଦନ କରିଥାଏ।

ରାଜ୍ୟ AH ଯୋଜନା, କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ ଏବଂ ମନିଟରିଂ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ସମୀକ୍ଷା



ଗ୍ରାମୀଣସ୍ତରରେ, ଗ୍ରାମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବାକୁ AWW ଏବଂ ASHA ଜିଲ୍ଲା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମିତି ସହିତ ମିଶି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି। ବ୍ଲକ ସ୍ତରରେ CDPO ଓ PHC କର୍ମଚାରୀମାନେ ମିଳିତ ଭାବେ ସେମାନଙ୍କର କ୍ଷେତ୍ରାଧିକାର ଥିବା ଅଞ୍ଚଳରେ ଗ୍ରାମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନାର ସମୀକ୍ଷା କରିଥାନ୍ତି, ମାସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦିବସର ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରନ୍ତି, ସମ୍ପୃକ୍ତ ସହାୟକ (AWW, ସୁପରଭାଇଜର, ANM ଓ LHV)ଙ୍କ ଠାରୁ ସଂଗୃହିତ ମତାମତକୁ ଆଧାର କରି ANM ଙ୍କ ଅତିରିକ୍ତ ଗସ୍ତ ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିଥାନ୍ତି। ଜିଲ୍ଲାସ୍ତରରେ, ସମନ୍ୱୟ ପାଇଁ ଯୋଜନାକୁ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଜରିଆରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ କରାଯାଇଥାଏ।

ସୂଚକ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।



୭

ବଜେଟ ଆବଣ୍ଟନ ଏବଂ ଏହାର ବାସ୍ତବିକତା

ଏକ ଜରୁରୀ ବିତର୍କ ଉପକରଣ

SRH କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ସରକାର ପ୍ରକୃତରେ ପାଣ୍ଠି ବ୍ୟବସ୍ଥା କରୁଛନ୍ତି କି ନାହିଁ ଏବଂ ଏହି ପାଣ୍ଠିଗୁଡ଼ିକ କେଉଁ ମାର୍ଗରେ ଉପଯୋଗ କରାଯାଉଛି ତାହା ଆମେ ଜାଣିବା କିପରି?

ବର୍ତ୍ତମାନସୁଦ୍ଧା, ଭାରତରେ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ପାଇଁ ଆମେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ପ୍ରସାର ସ୍ଥିତି (କିମ୍ବା ଏହାର ଅଭାବ) ସମୀକ୍ଷା କଲେ ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ରହିଥିବା ଜାତୀୟ ଓ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ପରୀକ୍ଷା କଲେ। ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଲାଭ ଓ ସେବା ପାଇଁ ଆମର ବିତର୍କକୁ ଏହା ଏକ ଦୃଢ଼ତା ଯୋଗାଇବ ବୋଲି ଆଶା କରାଯାଉଛି। ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗର ସମାଧାନ ପାଇଁ ସରକାର କେତେ ପରିମାଣର ଏବଂ କେଉଁ ଦିଗ ପାଇଁ ପାଣ୍ଠି ଯୋଗାଣ ନିମନ୍ତେ ସଂକଳ୍ପବଦ୍ଧ ତାହାକୁ ଭଲ ଭାବେ ଯାଞ୍ଚ କରିବା ହେଉଛି ଆଉ ଏକ ଉପାଦାନ ଏକ ନୀତିକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଲାଗି ପାଣ୍ଠି ଓ ସମ୍ବଳ (ମାନବ, ବୈଷୟିକ, ଭିତ୍ତିଭୂମିଜନିତ) ଯୋଗାଣ ବିନା ସମ୍ପୃକ୍ତ ନୀତି ପ୍ରତି ପ୍ରତିବଦ୍ଧତାର କୌଣସି ମୂଲ୍ୟ ନାହିଁ। ଏହି ବିଭାଗରେ, ଆମେ ଏହିଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ବିଷୟରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବ। ।

ଆର୍ଥିକ ଆବଣ୍ଟନର ଏକ ସମୀକ୍ଷା

୨୦୧୮ ରେ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ମୁଦ୍ରା ପାଣ୍ଠି (IMF) ଦୁର୍ବଳ ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ' ବ୍ୟବସାୟ କରିବାର ସୁଗମତା ବା ease of doing buisness ' ଏକ ବାଧକ ବୋଲି ଚିହ୍ନଟ କରିଥିଲା, ଏହାକୁ ଅପରାଧ ଓ ନୀତିଗତ ଅସ୍ଥିରତା ଠାରୁ ଆଗରେ ରଖିଥିଲା। ବଜାର ସଂସ୍କାର ପାଇଁ ନିଜର ପରାମର୍ଶରେ, ଏହା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ ସ୍ଥିତିକୁ ପ୍ରମୁଖତାର ସହିତ ସାମିଲ କରିଥିଲା। ଯେପରିକି ଆମେ ଜାଣିଛୁ, ଉଚ୍ଚ ଗୁଣବତ୍ତାପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇବାରୁ ନିରନ୍ତର ବଞ୍ଚିତ ହେବା କାରଣରୁ ମହିଳା ଓ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ମାନେ ବିପଦରେ ପଡ଼ିଥାନ୍ତି। ନିମ୍ନ ଓ ମଧ୍ୟମ ଆୟ (LMIC) ବର୍ଗର ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକରେ ୩୫ ନିୟୁତ ମହିଳା ଅସୁରକ୍ଷିତ ସ୍ଥିତିରେ ଗର୍ଭପାତ କରାଇଥାନ୍ତି ବୋଲି ରିପୋର୍ଟ୍ ହସ୍ତଗତ ହୋଇଛି , ଅନ୍ୟ ଏକ ଆକଳନ ଅନୁଯାୟୀ, ପ୍ରତିବର୍ଷ ପ୍ରାୟ ୨୭,୦୦୦ କିଶୋରୀ ମହିଳା ଗର୍ଭପାତ ଜନିତ ଜଟିଳତା (ଅସୁରକ୍ଷିତ ଗର୍ଭପାତ) କିମ୍ବା ଶିଶୁ ଜନ୍ମ କାରଣରୁ ପ୍ରାଣ ହରାଇଥାନ୍ତି। ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଏବଂ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (SRH) ସେବା ବିଶେଷ ଭାବରେ କୈଶୋର ମାନଙ୍କର ଉନ୍ନତ ପହଞ୍ଚ ପାଇଁ ଏକ ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ସ୍ୱୀକୃତିପ୍ରାପ୍ତ ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଅଛି। ସାମ୍ପ୍ରତିକ ପରିସ୍ଥିତି ତୁଳନାରେ, ଆଧୁନିକ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପାଇଁ ସମସ୍ତ ଆବଶ୍ୟକତା ପୂରଣ କରିବା ଫଳରେ ପ୍ରତିବର୍ଷ ୭୦,୦୦୦ ରୁ   କମ୍ ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁ-୨୩ % ହ୍ରାସ ଘଟିଛି , ଯଦିଓ ଗର୍ଭଧାରଣ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଯତ୍ନରେ କିଛି ସୁଧାର ବିନା ହିଁ ଘଟିଛି ।[48]

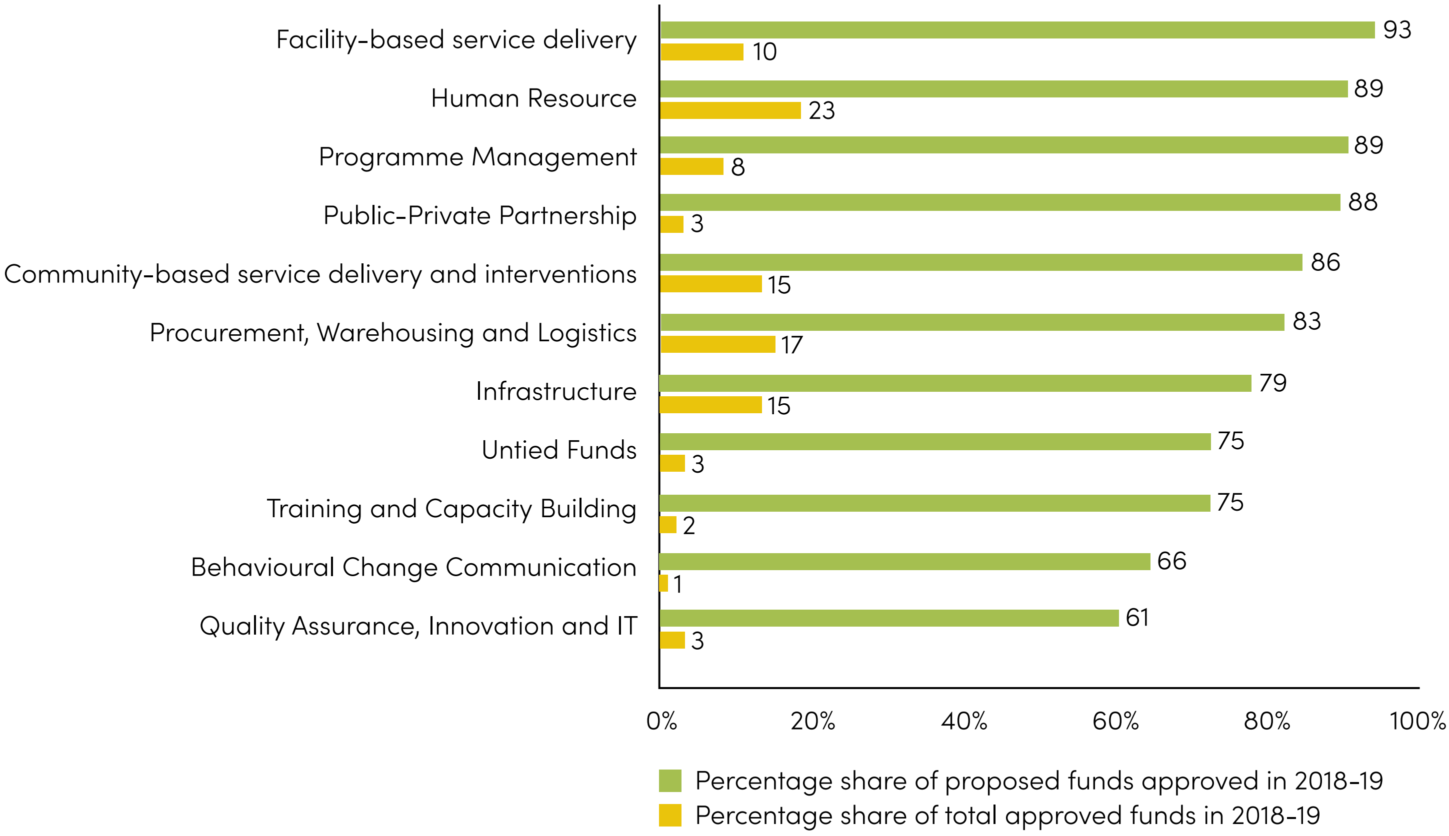
ବିଶ୍ୱରେ ସର୍ବାଧିକ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଜନସଂଖ୍ୟା ଥିବା ଦେଶ ମଧ୍ୟରୁ ଭାରତ ଅନ୍ୟତମ, ଏବଂ ଦେଶର ଭବିଷ୍ୟତ ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ସୁସ୍ଥତା ବୃଦ୍ଧି କରିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ। ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ କେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଉଭୟ ଉତ୍ତରଦାୟୀ। ୨୦୧୨-୨୦୧୯ ମଧ୍ୟରେ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ପାଣ୍ଠି ମାଧ୍ୟମରେ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯୋଜନା ପାଇଁ ଭାରତ ପ୍ରାୟ ୩ ବିଲିୟନ ଡ଼ଲାର ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଥିଲା। ଏଥିରେ ବିଭିନ୍ନ ପଦକ୍ଷେପ ପାଇଁ ଆବଣ୍ଟନ ଅନ୍ତର୍ଭୂକ୍ତ ହୋଇଛି, ଯେପରିକି ମିଶନ୍ ପରିବାର ବିକାଶ, ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯୋଜନାରେ ପୁରୁଷଙ୍କ ଭୂମିକାକୁ ଦର୍ଶାଉଥିବା ୩୬୦ -ଡ଼ିଗ୍ରୀ ମିଡିଆ ଅଭିଯାନ। ଏଥିରେ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ବଜେଟ ଆବଣ୍ଟନ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇ ନାହିଁ ।

ପ୍ରତିବର୍ଷ ବଜେଟ ଆବଣ୍ଟନ ଉପରେ ସଠିକ ରୂପେ ଦୃଷ୍ଟିପାତ[49] କଲେ ଜଣାପଡ଼ିଥାଏ ଯେ ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧ ପାଇଁ ଆବଣ୍ଟନ ଧୀରେ ଧୀରେ ହ୍ରାସ ପାଉଛି।[50] ୨୦୧୮ ସୁଦ୍ଧା, ରାଜ୍ୟ ସରକାର ମୋଟ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ୭୦% ରୁ ଅଧିକ ଖର୍ଚ୍ଚ କରୁଛନ୍ତି। ୨୦୧୯-୨୦୨୦ ର NHM (National Health Mission) ରିପୋର୍ଟର ଏକ ପରବର୍ତ୍ତୀ ବିଶ୍ଳେଷଣରୁ[51] ଜଣାପଡିଛି ଯେ MoHFW (Ministry of Health and Family welfare)ର ମୋଟ ବଜେଟରେ NHM ପାଇଁ ଆବଣ୍ଟନ ୫୫ % ରୁ ୫୦ %କୁ ହ୍ରାସ ପାଇଛି।

୨୦୨୦ ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷରେ ଉଭୟ କେନ୍ଦ୍ର ଓ ରାଜ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ମୋଟ ଖର୍ଚ୍ଚ ପରିମାର GDP ର ମାତ୍ର ୧ %ରୁ ସାମାନ୍ୟ ଅଧିକ ୨.୬ ଟ୍ରିଲିୟନ ଟଙ୍କା ଥିଲା। ଏପରିକି BRICS ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ, ଭାରତ ସବୁଠୁ ଅଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚ କରିଥିଲା । ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ସରକାର ସୀମିତ ପରିମାଣରେ ଖର୍ଚ୍ଚ କରୁଥିବା କାରଣରୁ, ଘରୋଇ କ୍ଷେତ୍ର ଅଭାବ ପୂରଣ କରିଥାଏ, ଯାହା ଫଳରେ ନାଗରିକମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ଖର୍ଚ୍ଚାନ୍ତ ହେବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ। ଭାରତର ମୋଟ ବ୍ୟୟ (ଅତିରିକ୍ତ ଖର୍ଚ୍ଚ ଓ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମେତ) GDP ର ୩.୬ % ଥିଲା।

NHM ଖର୍ଚ୍ଚ ପାଇଁ ଆବଣ୍ଟନରେ ଛଅଟି ମୁଖ୍ୟ ଉପାଦାନ ରହିଥାଏ, ଏଥିମଧ୍ୟରୁ 'RCH ଫ୍ଲେକ୍ସିପୁଲ'ରୁ ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଏବଂ ଜନନୀ ସୁରକ୍ଷା ଯୋଜନା (JSY) କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ପାଣ୍ଠି ଯୋଗାଣ କରାଯାଇଥାଏ। ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ ଟିକାକରଣ (ନିୟମିତ ଏବଂ ପଲ୍ସ ପୋଲିଓ) ସହିତ ଜାତୀୟ ଆୟୋଡ଼ିନ ଅଭାବ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (NIDDCP) ପାଇଁ ପାଣ୍ଠି ସାମିଲ ରହିଥାଏ।

LARGEST SHARE OF APPROVED FUNDS WENT TOWARDS HUMAN RESOURCES IN 2018-19



ଏହି ବିଶ୍ଳେଷଣ, ସେଣ୍ଟର ଫର ପଲିସି ରିସର୍ଚ୍ଚ, ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପାଦନ କରାଯାଇଥିଲା ଯାହାକି ୨୦୧୮-୨୦୧୯ ରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଟ୍ରେଣ୍ଡଗୁଡ଼ିକ ଉପରେ ଆଲୋକପାତ କରିଥାଏ। ଜଣଙ୍କର ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସ ନିର୍ମାଣ ପାଇଁ ଏହି ତଥ୍ୟ ଓ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତାର ଟ୍ରେଣ୍ଡଗୁଡ଼ିକୁ ବୁଝିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ,

ଗୋଟିଏ ପଟେ ବିଗତବର୍ଷ ଗୁଡ଼ିକ ତୁଳନାରେ , ସାମଗ୍ରିକ ଭାବେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ସରକାରଙ୍କ ଆବଣ୍ଟନ ପରିମାଣ ସାମାନ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଛି (୨%) ତଥାପି ଏହା NHM କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମାନ ହାର ରେ ହ୍ରାସ ପାଇଛି।

ବିଗତ ୨ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ, ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଭାବେ ହ୍ରାସ (୨୫ %) ପାଇଛି । ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ସରକାରଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣକୁ ରେଖାଙ୍କିତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ବିଷେଶତଃ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳ ଏବଂ ସହରାଞ୍ଚଳରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପକେନ୍ଦ୍ର, ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର (CHC)), ଏବଂ ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର (PHC) ଗୁଡ଼ିକ ଭାରତୀୟ ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମାନକ (IPHS) କୁ ବଜାୟ ରଖୁଥିବା ବେଳେ ଏଗୁଡ଼ିକର ସଂଖ୍ୟା ହ୍ରାସ ପାଇବା ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମି ବୃଦ୍ଧି ଦିଗରେ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା କେତେ ରହିଛି ସେଥିପ୍ରତି ଅଙ୍ଗୁଳି ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରିଥାଏ। Indian Public Health Standard (IPHS) ହେଉଛି ମାନକଗୁଡ଼ିକର ଏକ ସେଟ୍ ଯାହା ଭାରତରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଗୁଣବତ୍ତା ସୁଧାର ପାଇଁ ଆକଳନ କରାଯାଇଥାଏ। ୨୦୧୮ ରେ, IPHS ର ନିୟମ ଅନୁଯାୟୀ ୧୫ ଟି ରାଜ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ହେଲେ ଡାକ୍ତରଖାନା ରେ କୌଣସି ସୁବିଧା ନଥିଲା ଏବଂ ଏହା ଅଚଳ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିଲା ।

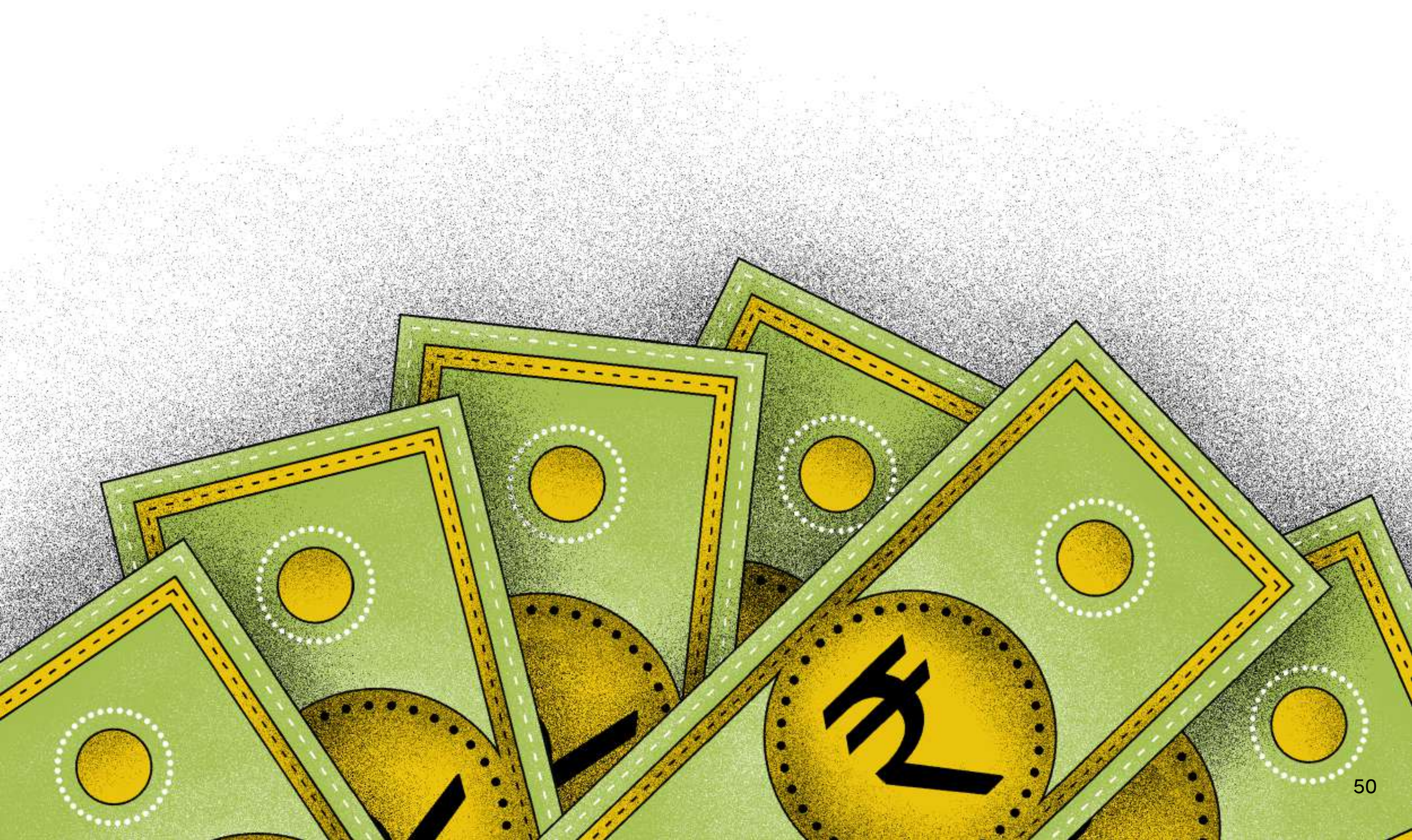
ସାରା ଦେଶରେ, ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର (CHC) ଗୁଡ଼ିକରେ ୮୨ % ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଅଭାବ ରହିଛି, ଏହା ଜଟିଳ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ସୃଷ୍ଟି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିନିଯୋଗ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଆଗକୁ , ସେଣ୍ଟର ଫର ପଲିସି ରିସର୍ଚ୍ଚର ବିଶ୍ଳେଷଣରୁ, କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ପାଣ୍ଠି ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ କିପରି ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ହୋଇଥାଏ ସେ ବିଷୟରେ ଆପଣ ଅଧିକ ଜାଣିପାରିବେ। NHM ପାଣ୍ଠିର ପାଖାପାଖି ୨୦ % (ଭିତ୍ତିଭୂମି ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ ସାମିଲ କୁ ବାଦ ଦେଇ) ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଅନୁଦାନ ଭାବେ ଆବଣ୍ଟନ କରାଯାଇଥାଏ। ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ରାଜ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ଅନୁମୋଦିତ ୨୦ % ଅନୁଦାନ କେବଳ ସେତିକିବେଳେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥାଏ ଯେତେବେଳେ ରାଜ୍ୟ ସହମତିଭିତ୍ତିକ ସର୍ତ୍ତ ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିଥାଏ।

ଗୋଟିଏ ପଟେ RKSK ଅନ୍ତର୍ଗତ ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ସମ୍ବଳ ଆବଣ୍ଟନ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିବା ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଉଥିବା ବେଳେ ଏହି କାରଣରୁ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ସମ୍ପୃକ୍ତିରେ ସୁଧାର ଆସିପାରିଛି ତଥାପି ପାଣ୍ଠି ଆବଣ୍ଟନ, ଖର୍ଚ୍ଚ, କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଅନୁଧ୍ୟାନରେ କେତେକ ଶୂନ୍ୟସ୍ଥାନ ରହିଯାଇଛି। ୨୦୧୬ ରେ[52] RKSK ର ଏକ ଦ୍ରୁତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସମୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାପଡ଼ିଥାଏ ଯେ ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ RKSK ର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ବଜେଟ ଆବଣ୍ଟନ କରାଯାଇଥିଲା। ତେବେ, ଅଧିକ ଗଭୀର ବିଶ୍ଳେଷଣରୁ ଜଣାପଡ଼ିଥିଲା ଯେ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ବାଧା ରହିଯାଇଛି, ଯଥେଷ୍ଟ ଆର୍ଥିକ ଆବଣ୍ଟନ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ସମୟରେ ଏଗୁଡ଼ିକୁ ସମାଧାନ କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି:

- ଏହି ବଜେଟ ଉପଯୋଗ କରିବା ଲାଗି କଠୋର କଟକଣା ତୃଣମୂଳ ସ୍ତରରେ ବାସ୍ତବ ପଦକ୍ଷେପ ନେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେଇନଥିଲା ।
- କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାରେ ଦୁର୍ବଳ ସମନ୍ୱୟ ।
- RKSK ର ପରିଚାଳନା ଓ AFHC(Adolescent Friendly Health Clinic) ରେ କିଶୋରୀମାନଙ୍କର ସୀମିତ ସମ୍ପୃକ୍ତି ।
- ଜଟିଳ ପରାମର୍ଶ ସେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପଦବୀ ଶୂନ୍ୟତା, ବିଶେଷ କରି ପୁରୁଷ ପରାମର୍ଶଦାତା।
- ASHA, ପରାମର୍ଶଦାତା ଏବଂ ପିୟର ଏଜୁକେଟର ର ଙ୍କ ଭଳି କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ଗୁଣବତ୍ତା ଆକଳନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରହିଥିବା ଅଭାବ।
- ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ରିଫ୍ରେସର ଟ୍ରେନିଂର ଅଭାବ ।

ମୋଟାମୋଟୀ ଭାବେ କହିବାକୁ ଗଲେ, SRH ସେବା ପାଇଁ ବଜେଟ ଆବଣ୍ଟନ ଏବଂ ବ୍ୟୟ ,ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ଓ ଅନୁଧ୍ୟାନ ଏବଂ ସୂଚନା, ଶିକ୍ଷା ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ଉପରେ ଅନୁପଯୁକ୍ତ ଧ୍ୟାନକୁ ପରିପ୍ରକାଶ କରେ । ସେବାଗୁଡିକର ଶେଷ ମାଇଲ୍ ବିତରଣକୁ ବିଚାର କରିବା ସହିତ ସେମାନଙ୍କ ବିଷୟରେ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଜରୁରୀ ଆବଶ୍ୟକତା। ଟର୍ମିନାଲ୍ ପଦ୍ଧତିକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଉଚ୍ଚ ନିବେଶ ସ୍ପଷ୍ଟ କରେ ଯେ ସରକାର କିପରି ଜନସଂଖ୍ୟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଏବଂ ପରିବାର ଯୋଜନା ପଦକ୍ଷେପ ଭାବରେ SRHକୁ ସମାଧାନ କରୁଛନ୍ତି।



ବଜେଟ୍ ତଥ୍ୟ କେଉଁଠାରେ ଅଛି?

କେନ୍ଦ୍ରୀୟ କିମ୍ବା ରାଜ୍ୟ ବଜେଟ୍ ଉପରେ ବିସ୍ତୃତ ସୂଚନା ପାଇବା କଷ୍ଟକର ମନେହୁଏ। ଭଲ ଖବର ହେଉଛି, ଏହି ସୂଚନା ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସାର୍ବଜନୀନ ଡୋମେନ ରେ ରଖାଯାଇଛି। ଗବେଷଣା କରୁଥିବା ସଂଗଠନ ଏବଂ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ମଧ ବଜେଟ୍ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରନ୍ତି ଏବଂ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି, ବିଶେଷକରି ବଜେଟ୍ ଘୋଷଣା ପୂର୍ବ ଏବଂ ପର ସପ୍ତାହରେ, କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଏବଂ ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ।

ସରକାରୀ ସମ୍ବଳ:

- କେନ୍ଦ୍ର ସାଧାରଣ ବଜେଟ ୱେବସାଇଟ୍
- ରିଜର୍ଭ ବ୍ୟାଙ୍କ୍ ଅଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ
- କେତେକ ରାଜ୍ୟ ସରକାରୀ ୱେବସାଇଟରେ ବଜେଟ୍ ଏବଂ ଆର୍ଥିକ ପ୍ରଦର୍ଶନ ବିଷୟରେ ସୂଚନା ରହିଛି, ଯଦିଓ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅନେକ ନିୟମିତ ଅପଡେଟ ହୋଇନଥାଏ।
- ଅର୍ଥନୈତିକ ସର୍ବେକ୍ଷଣ ଠିକ୍ ବଜେଟ ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥାଏ ଅର୍ଥ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟର ଅର୍ଥନୈତିକ ବ୍ୟାପାର ବିଭାଗ ଦ୍ୱାରା। ଏହା ଅର୍ଥ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟର ଫ୍ଲାଗସିପ୍ ବାର୍ଷିକ ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ, ଯାହା ସମସ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରର ବିସ୍ତୃତ ପରିସଂଖ୍ୟାନ ତଥ୍ୟ ଦେଇ ବିଗତ ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷରେ ଭାରତର ଆର୍ଥିକ ବିକାଶର ସମୀକ୍ଷା କରିଥାଏ।

ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏବଂ ସାଂଗଠନିକ ଉତ୍ସ:

- ସାଂସଦ ମାନଙ୍କୁ ସଂସଦରେ ବିତର୍କ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ତଥ୍ୟ ଏବଂ ବିଶ୍ଳେଷଣ ଯୋଗାଇ ଦେଇ ସଂସଦୀୟ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ଗଭୀର ତଥା ବିସ୍ତାରିତ କରିବାର ପ୍ରୟାସରେ PRS Legislative Research , ବଜେଟ୍ ଏବଂ ଅର୍ଥ ବିନିଯୋଗର ଗଭୀର ଅଧ୍ୟୟନ କରିଥାଏ। ଏଠାରେ, ଆପଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ର ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଆର୍ଥିକ ଆବଣ୍ଟନ ଧାରା ଏବଂ ପ୍ରମୁଖ ପ୍ରସଙ୍ଗଗୁଡ଼ିକର ବିଶ୍ଳେଷଣ ଦେଖିପାରିବେ।
- ଭାରତର ବଜେଟ୍ ଖୋଲନ୍ତୁ, ଯାହାକି ସେଣ୍ଟର ଫର ବଜେଟ୍ ଆଣ୍ଡ ଗଭର୍ଣ୍ଣାନ୍ସ ଆକାଉଣ୍ଟେବଲିଟି (CBGA) ର ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳିତ। ଏହା ହେଉଛି ଏକ ପୋର୍ଟାଲ ଯେଉଁଥିରେ ଭାରତରେ ସରକାରଙ୍କ ବିଭିନ୍ନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବଜେଟ ସୂଚନା ସମ୍ପର୍କରେ ବିସ୍ତୃତ, ମୁକ୍ତ ଓ ବ୍ୟବହାରୀ ଅନୁକୂଳ ତଥ୍ୟ ରହିଛି। ଭିଜୁଆଲାଇଜେସନ୍ ଏବଂ ଇନଫୋଗ୍ରାଫିକ୍ ବ୍ୟବହାର କରି ଏହା ବଜେଟର ମୁଖ୍ୟ ବିବରଣୀ ଏବଂ ନିହିତାର୍ଥକୁ ବାହାର କରିବା ସହଜ କରିଥାଏ ।
- ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ ପଦକ୍ଷେପ , ସେଣ୍ଟର ଫର ପଲିସି ରିସର୍ଚ୍ଚର ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ, ଏହା ଏକ ଗବେଷଣା ଗୋଷ୍ଠୀ ଯାହା ଶାସନରେ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ଏବଂ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱକୁ ଦୃଢ଼ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ। ଏହାର ଗୋଟିଏ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ହେଉଛି ପ୍ରତିବ ବର୍ଷ ବଜେଟ ବିବରଣୀ ସିରିଜ୍ ପ୍ରକାଶ କରିବା, ଯାହା ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବଜେଟ୍ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିର ଏକ ସମୟବଦ୍ଧ ବିଶ୍ଳେଷଣ ଏବଂ ବୃହତ କେନ୍ଦ୍ର ପ୍ରାୟୋଜିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଆବଣ୍ଟନକୁ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରିଥାଏ।

ବିତର୍କ ପାଇଁ ପ୍ରମାଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ଉପରେ ଯେପରି ଭାବେ ପୂର୍ବ ଭାଗଗୁଡ଼ିକରେ ଆଲୋଚନା କଲେ, ସମ୍ବାଦପତ୍ର ଓ ପତ୍ରିକାରେ ପ୍ରକାଶିତ ସ୍ତମ୍ଭଗୁଡ଼ିକ ଟ୍ରେଣ୍ଡ ବିଶ୍ଳେଷଣକୁ ବୁଝିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ। କେନ୍ଦ୍ର ବଜେଟ୍ ପ୍ରକାଶ ପାଇବାର ଗୋଟିଏ ଦିନ ପରେ ଦ ଇକୋନୋମିକ ଟାଇମ୍ସରେ ବିସ୍ତୃତ ବଜେଟ ବିଶ୍ଳେଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ। ଏପରି ସ୍ତମ୍ଭ ଆମକୁ ବଜେଟ୍ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଉପରେ ଏକ ବିଶେଷ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ।

୮

ବିତର୍କ ଉପକରଣ ଏବଂ ଟେମ୍ପଲେଟ ଗୁଡିକ

ଜଣଙ୍କର ବିତର୍କର ପ୍ରୟାସକୁ କାର୍ଯ୍ୟରେ ପରିଣତ କରିବା ଲାଗି ପଦ୍ଧତି ଏବଂ କୌଶଳ ଗୁଡିକ କ'ଣ କ'ଣ?

ବର୍ତ୍ତମାନସୁଦ୍ଧା, ଏହି ଟୁଲକିଟରେ, ଆପଣମାନେ ପଢ଼ିଲେ, ବିଶେଷ କରି ଦୁର୍ବଳ ଓ ଏଥିରୁ ବଞ୍ଚିତ ବର୍ଗଙ୍କ ପାଇଁଳ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ପ୍ରସାର ସହ ଜଡ଼ିତ ପ୍ରସଙ୍ଗ, କାହିଁକି ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ନିମନ୍ତେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ର ଆବଶ୍ୟକତା ସମ୍ପର୍କରେ ବିତର୍କ କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି; ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନୀତି ଓ ପ୍ରଚଳନ ର ଢାଞ୍ଚା ପ୍ରତି ଯେଉଁଥିରେ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ , ସେହି ସ୍ତମ୍ଭଗୁଡ଼ିକ ଯାହା ଚାରିପାଖରେ ଯୁବବର୍ଗ ସେମାନଙ୍କର ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିପାରିବେ । ଏହି ବିଭାଗରେ, ଆମେ ବିତର୍କର ପଦ୍ଧତି ଏବଂ କୌଶଳ ଗୁଡିକୁ ଦେଖିବା ଏବଂ କିଛି ଉପକରଣ ଏବଂ ଟେମ୍ପଲେଟ ଗୁଡ଼ିକୁ ମଧ୍ୟ ସମୀକ୍ଷା କରିବା ଯାହା ଆମର ପ୍ରୟାସରେ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇପାରେ ।

ବିତର୍କର ଆଭିମୁଖ୍ୟ : ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଏକ ସଙ୍ଗେ ଯୋଡ଼ିବା

ସଂଜ୍ଞା ଆଧାରରେ, , ବିତର୍କ (ଆଡଭୋକେସି) ହେଉଛି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ସମର୍ଥନ ନିର୍ମାଣ କରିବାର ପ୍ରକ୍ରିୟା କିମ୍ବା ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ଲାଗି ଅଂଶୀଦାରମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବାର ଏକ କାରଣ।.[53] ଏହା 'ଆଡଭୋକେଟ' (ଅଧିବକ୍ତା)ରୁ ଉତ୍ପନ୍ନ ହୋଇଛି ବା ଏହା ହେଉଛି ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି (କିମ୍ବା ଗୋଷ୍ଠୀ) ଯିଏକି ଅନ୍ୟ ପାଇଁ ମାମଲାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି। ସାଧାରଣତଃ ନୀତିଗତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବା ବିତର୍କର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏବଂ ଏହା ବାଞ୍ଛିତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହାସଲ ପାଇଁ ସୂଚନା, ପ୍ରତୀକତା, ଲାଭ, ଏବଂ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱକୁ [54]ବ୍ୟବହାର କରିଥାଏ। ସାମାଜିକ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ [55]ହେଉଛି ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସ ଯାହା ସରକାରୀ ତଥା ସରକାରୀ ପ୍ରତିନିଧୀଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ପାଇଁ ଉତ୍ତରଦାୟୀ କରିବା ପାଇଁ ନାଗରିକ ତଥା ନାଗରିକ ସମାଜ ପରି ବିଭିନ୍ନ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କୁ ଜଡିତ କରିଥାଏ । ଏହା ସର୍ବସାଧାରଣ ଅଭିଯାନ, ପ୍ରଦର୍ଶନି, ନାଗରିକ ରିପୋର୍ଟ କାର୍ଡ ଇତ୍ୟାଦି କୌଶଳ ବ୍ୟବହାର କରେ। ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାଗୁଡ଼ିକ ନାଗରିକ-ନେତୃତ୍ୱାଧୀନ ଚେକ୍ ଏବଂ ସନ୍ତୁଳନର ଏକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ ଏବଂ ଗଣମାଧ୍ୟମ, ବେସରକାରୀ କ୍ଷେତ୍ର ଇତ୍ୟାଦି ଅଣ-ସରକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ସହଯୋଗ ଦ୍ୱାରା କାର୍ଯକାରୀ ହୋଇପାରେ।

କୈଶୋରମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ଲାନସେଟ୍ କମିଶନଙ୍କ ୨୦୧୬ ରିପୋର୍ଟ[56] କିଶୋରକିଶୋରୀମାନଙ୍କୁ 'ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ମଧ୍ୟରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଏବଂ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱର ଶକ୍ତି' ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛି | ସୂଚନା, ଶିକ୍ଷା ଏବଂ SRH ସେବାଗୁଡିକର ପ୍ରସାରକୁ ସିଧାସଳଖ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ଯୋଜନା, କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନରେ କୈଶୋର ମାନଙ୍କ ସକ୍ରିୟ ସମ୍ପୃକ୍ତି କୈଶୋର ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସଫଳ ଅଧିକାର-ଉପରେ ପର୍ଯବେସିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ। ଆପଣ ମୂଳରୁ ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗଗୁଡ଼ିକୁ ପଢ଼ିବେ (ଅଧ୍ୟାୟ -୯କୁ ଲିଙ୍କ) ଯେତେବେଳେ କୈଶୋରମାନେ ସେମାନଙ୍କର SRH(ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ)ର ଆବଶ୍ୟକତା ସ୍ଥିର ଏବଂ ପ୍ରାଥମିକତା ଦେବାରେ ନିୟୋଜିତ ହୁଅନ୍ତି, କେବଳ ସେବାରେ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ସୁବିଧା ସୁନିଶ୍ଚିତ ହୁଏ ନାହିଁ, ବରଂ ଜାତୀୟ ସାମାଜିକ ଏବଂ ଅର୍ଥନୈତିକ ଲାଭକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ବୃଦ୍ଧିହେବାର ଅଧିକ ସମ୍ଭାବନା ରହିଥାଏ।

ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ଙ୍କ ପାଇଁ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (Sexual and Reproductive Health): ବିତର୍କ ନିମନ୍ତେ ବଶ୍ୟକ ଉପାଦାନ [57]

- କୈଶୋର ଏବଂ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କ ଅଂଶଗ୍ରହଣର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଚିହ୍ନଟ କରିବା।
- କୈଶୋର ଏବଂ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମାନଙ୍କର ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଂଶଗ୍ରହଣର ମହତ୍ୱର ସ୍ୱୀକୃତି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଜାତୀୟ ଏବଂ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ନୀତିଗୁଡ଼ିକର   ଢାଞ୍ଚାର ଏକ ସମୀକ୍ଷା ।
- ଜନ ନୀତି, ଅର୍ଥ ବ୍ୟବସ୍ଥା , କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାର ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ କ୍ଷେତ୍ରଗୁଡିକରେ କୈଶୋର ମାନଙ୍କ ସମ୍ପୃକ୍ତି ପାଇଁ ଢାଞ୍ଚା ଓ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ସଂସ୍ଥାଗତ କରିବା ଏବଂ ଜାତୀୟ, ଜିଲ୍ଲା ଓ ସ୍ଥାନୀୟ-ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ତରରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା।
- ତୃଣମୂଳ ସ୍ତରରେ କିଶୋରକିଶୋରୀ ଏବଂ ଯୁବ ଅଂଶଗ୍ରହଣ ନିଶ୍ଚିତ କରିବାକୁ ଏକାଧିକ ପ୍ଲାଟଫର୍ମ (ପ୍ରଯୁକ୍ତିଗତ ସମେତ) ପାଇଁ ଆହ୍ୱାନ ।
- ଶାସନ ଏବଂ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିବାରେ କ୍ଷମତା ଏବଂ ଦକ୍ଷତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ କିଶୋରକିଶୋରୀ ଏବଂ ଯୁବ ନେତାଙ୍କ ପାଇଁ ତାଲିମ ଏବଂ ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।
- କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ ଏବଂ ଯୁବକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସେମାନଙ୍କର ଅଧିକାର ବିଷୟରେ ଆଇନଗତ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ।

ନୀତି ଏବଂ ଅଭ୍ୟାସ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ପ୍ରୟାସ କରିବା ବେଳେ, ସରକାର ଓ ଏହାର ସଂସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକୁ ନିଜର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ପୂରଣ ପାଇଁ ଉତ୍ତରଦାୟୀ କରିବାରେ ଯୁବବର୍ଗଙ୍କର ଏକ ପ୍ରମୁଖ ବିତର୍କ ଭୂମିକା ରହିଥାଏ। କୈଶୋରମାନଙ୍କ ଗୋଷ୍ଠୀ ସରକାରଙ୍କୁ ଉତ୍ତରଦାୟୀ କରିବାର କେତେକ ଉପାୟମାନ ନିମ୍ନ ରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ: [58]

- ଜାତୀୟ ଏବଂ ଆଞ୍ଚଳିକ ସ୍ତରରେ ଅଗ୍ରଗତି ଉପରେ ନଜର ରଖିବା;
- ସେବା ବିତରଣରେ ଥିବା ଶୂନ୍ୟସ୍ଥାନ , ପକ୍ଷପାତିତା, ଭେଦଭାବ ଏବଂ ଅଧିକାର ଏବଂ ଗୋପନୀୟତାର ଉଲ୍ଲଂଘନ ପାଇଁ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ।
- ସାଧାରଣ ନୀତି ସୃଷ୍ଟି ଏବଂ ବଜେଟ୍ ଆବଣ୍ଟନ ପରି ସ୍ଥାନୀୟ ପ୍ରଶାସନ ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ କୈଶୋର-କେନ୍ଦ୍ରିତ ପ୍ରକ୍ରିୟାଗୁଡ଼ିକୁ ଏକୀକୃତ କରିବା; ଏବଂ

ସାଧନ ଏବଂ ରଣନୀତି ଯାହା ସରକାରଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ମୁଖୀନ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରିବ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଖୋଜିବ : କୈଶୋରମାନଙ୍କ ଚିନ୍ତା ଓ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ପ୍ରତିନିଧିତ୍ୱ କରିବା ପାଇଁ ଜନଶୁଣାଣି, ନାଗରିକ ରିପୋର୍ଟ କାର୍ଡ, ସୋସିଆଲ ମିଡିଆ ଓ ଡିଜିଟାଲ ଉପକରଣର ଉପଯୋଗ।

ତୁମର ଓକିଲାତି ପ୍ରୟାସ ଆରମ୍ଭ: ଜରୁରୀ ପଦକ୍ଷେପ ଗୁଡିକ

ପର୍ଯ୍ୟାୟ ୧ : କ'ଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ?

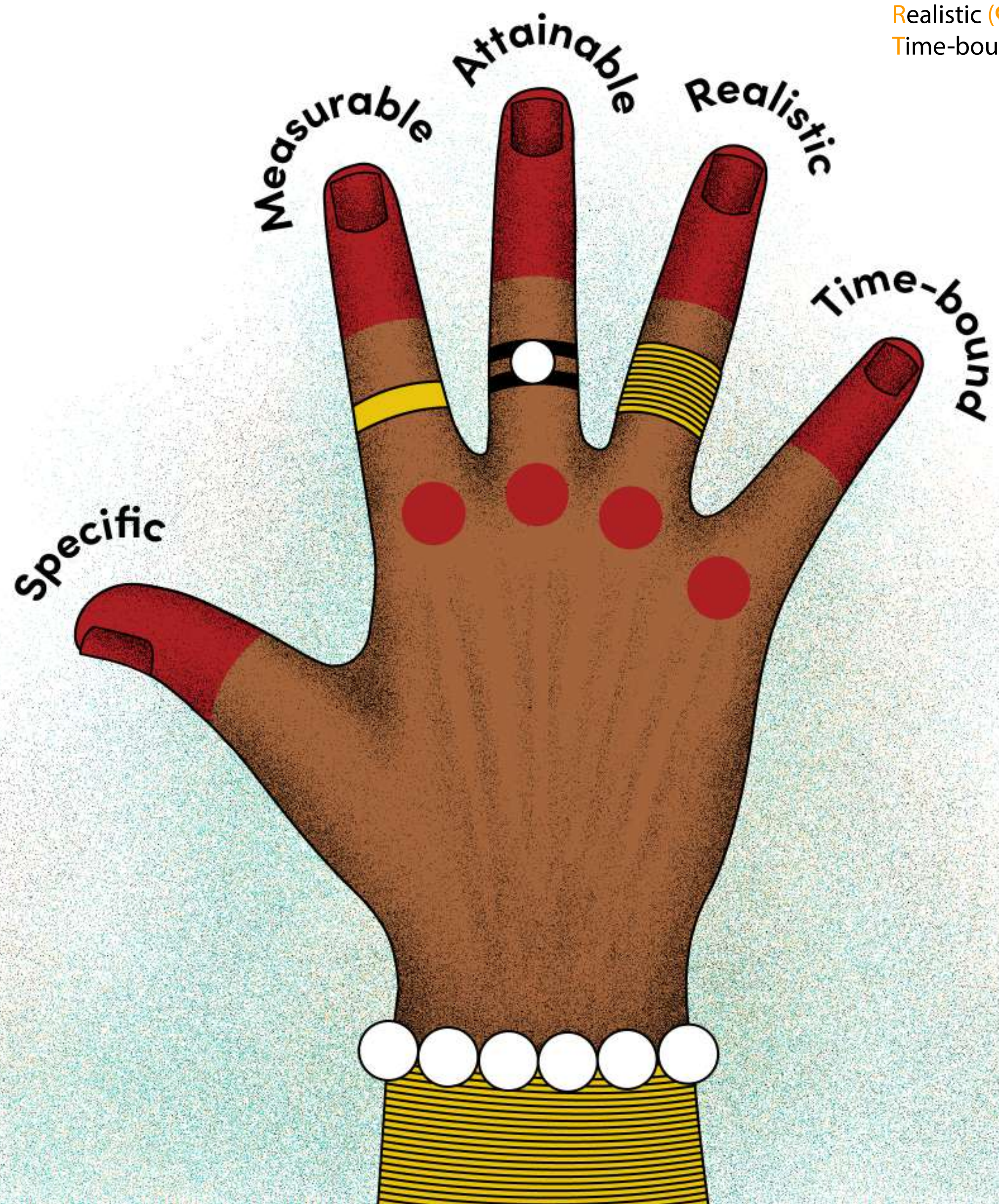
ଜଣଙ୍କର ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସ ଆରମ୍ଭ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ଭଲ ସ୍ଥାନ ହେଉଛି କ'ଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ଏବଂ ଏହାକୁ ଯଥାସମ୍ଭବ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟତା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୁଝିବା ଆବଶ୍ୟକ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ: ଯୁବକ, ଟ୍ରାନ୍ସ ବ୍ୟକ୍ତି ଓ ଭିନ୍ନକ୍ଷମଙ୍କ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆବଶ୍ୟକତା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଜ୍ଞାନଶୂନ୍ୟତା ନିମନ୍ତେ କ'ଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ? ଏହାର ମୂଳ କାରଣ ହେଉଛି ଏହି ଗୋଷ୍ଠୀର ଯୌନ ଏବଂ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାଧୀନତା ଅଧିକାରକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଅବହେଳା। ପ୍ରଚଳିତ ନୀତି, ପ୍ରୋଗ୍ରାମ ଏବଂ ଅଭ୍ୟାସଗୁଡିକର ସମୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ କରାଯାଇପାରେ। ଅଧିକନ୍ତୁ, ବଜେଟ୍ ଆବଣ୍ଟନ ଏବଂ ଉପଯୋଗର ଏକ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବ ଯେ ଭିନ୍ନକ୍ଷମତା ଥିବା ଟ୍ରାନ୍ସଜେଣ୍ଡର ଲୋକମାନଙ୍କ ଅଧିକାର ପ୍ରତି କେତେ ନିବେଶ କରାଯାଇଛି (SRH ଏବଂ ତାହାଠାରୁ ଅଧିକରେ)।

ପର୍ଯ୍ୟାୟ ୨ : ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏବଂ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟଗୁଡିକ କ'ଣ?

ସ୍ୱଳ୍ପ, ମଧ୍ୟମ, ଏବଂ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏବଂ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟଗୁଡିକର ଏକ ସ୍ପଷ୍ଟ ପରିଚୟ ଯାହା ଆପଣ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନରେ ହାସଲ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି। ଆମେ କେଉଁ ଦିଗରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛୁ ଏବଂ ଆମେ କିପରି ସଠିକ୍ ପଥରେ ଅଛୁ କି ନାହିଁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟଗୁଡିକ ଆମକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବାକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଆମେ କେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦିଗରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛୁ ତାହା ସଠିକ୍ ଭାବରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବାରେ ମଧ୍ୟ ଏହା ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ଜଣଙ୍କର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାକୁ ପରୀକ୍ଷା କରିବାର ଏକ ଭଲ ଉପାୟ ହେଉଛି ଏହାକୁ ସ୍ମାର୍ଟ ରଖିବା |

Specific (ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ)
Measurable (ଆକଳନଯୋଗ୍ୟ)
Attainable (ହାସଲଯୋଗ୍ୟ)
Realistic (ବାସ୍ତବ)
Time-bound (ସମୟବଦ୍ଧ)



ପର୍ଯ୍ୟାୟ ୩ : ତୁମର ଟାର୍ଗେଟ ଅଡିଏନ୍ସ କିଏ?

ଏକ ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସର ପ୍ରାଥମିକ ଟାର୍ଗେଟ ଅଡିଏନ୍ସ ହେଉଛନ୍ତି ନୀତି ନିର୍ଣ୍ଣୟକାରୀ ଏବଂ ବିଧାୟକଙ୍କ ପରି ନୀତିନିର୍ଦ୍ଧାରଣକାରୀ। ଦ୍ୱିତୀୟ ଟାର୍ଗେଟ ଅଡିଏନ୍ସ ହେଉଛନ୍ତି ସେହିମାନେ ଯେଉଁମାନେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣକାରୀଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରନ୍ତି, ସମୀକ୍ଷା କମିଟି ସଦସ୍ୟ ଏବଂ ଅନୁସନ୍ଧାନକାରୀ ଯେଉଁମାନେ ନୀତି ସମୀକ୍ଷା କରନ୍ତି ଏବଂ ସେଥିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ସୁପାରିଶ କରନ୍ତି। ନୀତିଗୁଡ଼ିକ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା କେଉଁଠି ଶୂନ୍ୟସ୍ଥାନ ରହିଛି ତାହା ବୁଝିବାରେ ଆମକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ଏବଂ ଏହାଫଳରେ, ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣକାରୀ ଓ ପ୍ରଭାବକାରୀମାନେ ଟାର୍ଗେଟ ଅଡିଏନ୍ସ ହୋଇପାରିବେ।

ପର୍ଯ୍ୟାୟ ୪ : ତୁମେ ତୁମର ଟାର୍ଗେଟ ଅଡିଏନ୍ସଙ୍କୁ କିପରି ପ୍ରଭାବିତ କରିବ?

ଥରେ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ, କାରଣ, ଏବଂ ଟାର୍ଗେଟ ଅଡିଏନ୍ସ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଗଲେ, ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସର ଉପାୟ ଏବଂ ଉପକରଣ, କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ଏବଂ ପ୍ରମୁଖ ବାର୍ତ୍ତା ସର୍ବାଧିକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ହୋଇ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇପାରିବ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଏକ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ଚୁକ୍ତିନାମା ସ୍ତରରେ ଏବଂ ଏକ ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ ଏକ ନୀତି ବ୍ୟବଧାନକୁ ସମାଧାନ କରିବା ବହୁତ ଭିନ୍ନ ଏବଂ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଉପକରଣ,କୌଶଳ ର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିବ । ଏହା ମଧ ସରକାର ଏବଂ ନାଗରିକ ସମାଜରେ ଏକ ଭିନ୍ନ ସହଯୋଗୀ ଦଳ ଆବଶ୍ୟକ କରିବ, ଯେଉଁମାନେ ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସକୁ ଆଗକୁ ବଢ଼ାଇ ନେଇପାରିବେ।

ପର୍ଯ୍ୟାୟ ୧ : କ'ଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ?

ସକ୍ରିୟ ସହଯୋଗୀ – ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ବ୍ୟକ୍ତି, ନିର୍ଣ୍ଣୟକାରୀ ଯେଉଁମାନେ ଆପଣଙ୍କୁ ସମର୍ଥନ କରନ୍ତି ଏବଂ ଆପଣଙ୍କ ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସକୁ ଆଗକୁ ବଢ଼ାଇବା ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ ସହ କାମ କରନ୍ତି।
ପରୋକ୍ଷ ସହଯୋଗୀ – ଯେଉଁମାନେ ଆପଣଙ୍କ ସହିତ ସହମତ ହୋଇପାରନ୍ତି କିନ୍ତୁ ସକ୍ରିୟ ଭାବରେ ଏହା ବିଷୟରେ କିଛି କରନ୍ତି ନାହିଁ।
ନିରପେକ୍ଷ - ଯେଉଁମାନେ ଏଥିରେ ଜଡିତ ନୁହଁନ୍ତି ଏବଂ ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ନିରପେକ୍ଷ ବୋଲି ଦାବି କରନ୍ତି।
ପରୋକ୍ଷ ବିରୋଧୀ – ଯେଉଁମାନେ ଆପଣଙ୍କ ସହିତ ସହମତ ହୋଇନପାରନ୍ତି କିନ୍ତୁ ସକ୍ରିୟ ଭାବରେ ବିରୋଧରେ କିଛି କରନ୍ତି ନାହିଁ।
ସକ୍ରିୟ ବିରୋଧୀ – ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ବ୍ୟକ୍ତି, ନିର୍ଣ୍ଣୟକାରୀ ଯେଉଁମାନେ ଆପଣଙ୍କୁ ସମର୍ଥନ କରନ୍ତି ନାହିଁ ଏବଂ ସକ୍ରିୟ ଭାବେ ଆପଣଙ୍କର ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିବା ଲାଗି ଆପଣଙ୍କ ବିରୋଧରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି।

ସହଯୋଗୀ ମାନଙ୍କୁ ଆକଳନ କରିବା ଫଳରେ ସହଭାଗିତା ଓ ମେଣ୍ଟ କିପରି ଆମର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସାଧନ କରିପାରିବ ତାହା ଆପେ ଆପେ ଆମକୁ ବୁଝିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ। ଅଣଲାଭଜନକ ସଂଗଠନ, ଯୁବ କ୍ଲବ, ଛାତ୍ର ଗୋଷ୍ଠୀ ଏବଂ ନାଗରିକ ସମାଜର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶୀଦାର (ଯେପରିକି ଅଭିଭାବକ, ବରିଷ୍ଠ ଅଭିଭାବକ), ଘରୋଇ କ୍ଷେତ୍ର ଏବଂ ଏପରିକି ସରକାରଙ୍କ ସଦସ୍ୟମାନେ ମଧ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ସହଯୋଗୀ ହୋଇପାରିବେ। ସହଭାଗିତା ନିର୍ମାଣ କରିବା ଫଳରେ ସମ୍ବଳ ଯୋଗାଡ଼ କରିବା, ନୂତନ ବିଚାର ଏବଂ ରଣନୀତି ବିକଶିତ କରିବା ଓ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ପ୍ରଚଳନ ଓ କ୍ଷମତା ନିର୍ମାଣ ଚିହ୍ନଟ କରିବାରେ ସହାୟତା ମିଳିପାରିଥାଏ। ଆହୁରି ଭଲ ଭାବେ ମଧ ସମ୍ପୃକ୍ତ ହେବା ଏବଂ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଏକ ଉତ୍ତମ ପ୍ରତିନିଧୀ ଭିତ୍ତିଭୂମି ନିର୍ମାଣ କରି ନକଲକୁ ଏଡ଼ାଇବା ପାଇଁ ସେମାନେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସହାୟତା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତି ।

ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ବିତର୍କ ଅଭିଯାନଗୁଡିକ ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରମୁଖ ରଣନୀତି ହେଉଛି ସମୟ ସୀମା , ଏବଂ ସମୟ-ଆବଦ୍ଧ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଯାହାକି ମୁହୂର୍ତ୍ତ କିମ୍ବା ନିଷ୍ପତ୍ତିଗୁଡ଼ିକୁ ମନେ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ଏବଂ ଯାହା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଯୋଜନା କରିବା ସମୟରେ ଅଭିଯାନର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ହେବା ଉଚିତ। ପ୍ରଥମଟି ବାହ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ହୋଇପାରେ ଯାହା ଆପଣଙ୍କର ଓକିଲାତି ଅଭିଯାନକୁ ଆଗକୁ ବଢ଼ାଇବା ପାଇଁ ସୁଯୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ, ପରବର୍ତ୍ତୀଟି ହେଉଛି ଅଭିଯାନର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ପାଇଁ ଆପଣ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟସୀମା।

ଅଭିଯାନ ବାର୍ତ୍ତା ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ। ଏକ ଅତି ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଢଙ୍ଗରେ, ସେମାନେ ଏହି ଅଭିଯାନ ହାସଲ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିବା ଏକ ବ୍ୟାପକ ଦର୍ଶକଙ୍କୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି। ଯେପରି, କୃଷ୍ଣାଙ୍ଗ ମାନଙ୍କ ଜୀବନ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବା ସବୁ ମାନବାଧିକାର ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ରହିବା ଉଚିତ । ବାର୍ତ୍ତା ପ୍ରେରଣର ପରବର୍ତ୍ତୀ ସ୍ତର ଯୋଗାଯୋଗ କରେ ଯେ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହାସଲ କରିବା କାହିଁକି ମୂଲ୍ୟବାନ, ଅଭିଯାନ ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ କିପରି ଏହା ହାସଲ କରାଯାଇପାରିବ (ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାର୍ଯ୍ୟ ସମେତ), ଏବଂ ଏହି ସଫଳତାର ସକରାତ୍ମକ ପ୍ରଭାବ କଣ ରହିବ? ଅଭିଯାନ ର ଯୋଗାଯୋଗକୁ ଆହୁରି ବୃଦ୍ଧି କରିବାର ଅନେକ ଉପାୟ ଅଛି, ଯେଉଁଥିରେ ସାମିଲ ରହିଛି:

- ପ୍ୟାନେଲ ଆଲୋଚନାରେ ଉପସ୍ଥାପନା।
- ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ବୈଠକରେ ଦାବି ଉପସ୍ଥାପନ, ଯାହାର ନୀତି କିମ୍ବା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇପାରେ। ଏହା ପ୍ରଭାବିତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣକାରୀଙ୍କ ନିକଟକୁ ଏକ ପ୍ରତିନିଧି ଦଳ କିମ୍ବା ପ୍ରଭାବିତ ଅଂଶୀଦାରମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ କ୍ଷେତ୍ର ସ୍ତରୀୟ ବୈଠକ ହୋଇପାରେ।
- ସାମ୍ବାଦିକ ସମ୍ମିଳନୀ ଏବଂ ଏକାଧିକ ଅଂଶୀଦାରଙ୍କ ସହିତ ସାଧାରଣ ସମ୍ମିଳନୀ, ନାଗରିକ ସ୍କୋର କାର୍ଡ, ଜନଶୁଣାଣି ଆଦି ଭଳି ସର୍ବସାଧାରଣ ବୈଠକ ହୋଇପାରେ।
- ଗୋଷ୍ଠୀ ରେଡିଓ, ସାମାଜିକ ଗଣମାଧ୍ୟମ ଅଭିଯାନ, ନିରପେକ୍ଷ ଗଣମାଧ୍ୟମ, ବ୍ଲଗ, ୱେବସାଇଟ୍, ସର୍ଭେ ପ୍ଲାଟଫର୍ମ, ଦସ୍ତଖତ ସଂଗ୍ରହ ପ୍ଲାଟଫର୍ମ ଇତ୍ୟାଦି ସମେତ ପ୍ରଯୁକ୍ତି ଓ ଡିଜିଟାଲ ମିଡିଆର ବ୍ୟବହାର ।
- ସାମ୍ବାଦିକ ସମ୍ମିଳନୀ, ସାକ୍ଷାତକାର, ସମ୍ପାଦକଙ୍କୁ ଚିଠି, ଅପ-ଏଡ ଇତ୍ୟାଦି ସହିତ ମୁଖ୍ୟ ସ୍ରୋତ ଗଣମାଧ୍ୟମ।

ପର୍ଯ୍ୟାୟ ୫ : ଆପଣ କିପରି ନିଜର ସଫଳତା ମାପ କରିବେ?

ସଠିକ୍ ଦିଗରେ ଆଗକୁ ବଢ଼ିବାରେ ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସକୁ ଟ୍ରାକ କରିବା ଲାଗି ସକ୍ଷମ ହେବାକୁ ହେଲେ ଆପଣଙ୍କୁ ସୂଚକକୁ ଏବଂ ଯାହା ହାସଲ କରାଯାଇଛି ତାହାକୁ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ଆକଳନ କରିବା ନିମନ୍ତେ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବାର ମାର୍ଗକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାକୁ ହେବ। ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ଆବଶ୍ୟକ କୌଣସି ସଂଶୋଧନ ନିମନ୍ତେ ଲଘୁ, ମଧମ ଏବଂ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ସୂଚକଗୁଡ଼ିକୁ ଜାଣିବା ଆବଶ୍ୟକ। ସୂଚକଗୁଡ଼ିକ କିଛି ବି ହୋଇପାରେ। ଦସ୍ତଖତ ଅଭିଯାନରେ ଦସ୍ତଖତ କରିଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବିତର୍କ ବୈଠକରେ ଉପସ୍ଥିତ ଲୋକମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା କିମ୍ବା ଆପଣଙ୍କ ସୋସାଲ ମିଡିଆ ପୋଷ୍ଟକୁ ଶେୟାର କରିଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ହୋଇପାରେ। ତଥ୍ୟ ବ୍ୟତିରେକ, ସଫଳତା(ଏବଂ ଏହାର ବାଧକଗୁଡ଼ିକ) ପ୍ରସଙ୍ଗ ଅଧ୍ୟୟନ ଏବଂ ତୃଣମୂଳ ସ୍ତରର କାହାଣୀ ଜରିଆରେ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ।.

ନିଜର ଅଭିଯାନକୁ 'ଅନୁଧାନ' କରିବା ସମୟରେ ଆପଣ ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ଅଗ୍ରଗତି କରୁଛନ୍ତି କି ନାହିଁ ତାହା ଆକଳନ କରିବା ଜରୁରି, 'ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ' ମାଧମରେ ଆପଣଙ୍କ ଅଭିଯାନ ସଫଳ ହେଉଛି କି ନାହିଁ ତାହା ଜାଣିବାରେ ସହାୟତା ମିଳିପାରିଥାଏ। ଏଥି ନିମନ୍ତେ ଅନ୍ୟ ପଦ୍ଧତିଗୁଡ଼ିକୁ ମଧ ସାମିଲ କରାଯାଇପାରେ, ଯଥା :

- ଅନଲାଇନ୍ କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପଦ୍ଧତି ମାଧମରେ ହିତାଧିକାରୀମାନଙ୍କ ସହିତ ନିୟମିତ ସର୍ବେକ୍ଷଣ କିମ୍ବା ସାକ୍ଷାତକାର।
- ମାମଲା ଅଧ୍ୟୟନ ସଂଗ୍ରହ କରିବା।
- ସମୂଦାୟ ର କିଛି ଲୋକମାନଙ୍କ ସହ ଆଲୋଚନା (ଫୋକସ ଗ୍ରୁପ୍ ଡିସକସନ) ଏବଂ ସମୀକ୍ଷା ବୈଠକ
- ବିଷୟବସ୍ତୁ ସମୀକ୍ଷା ଏବଂ ମିଡିଆ ଟ୍ରାକିଂ
- ନୀତି ଟ୍ରାକିଂ।

ଦଳଗତ କାର୍ଯ୍ୟ
ବଡ଼ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏବଂ ଗୋଟିଏ ସ୍ମାର୍ଟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ[59]

ସମସ୍ତ ଅଂଶଗ୍ରହଣକାରୀଙ୍କ ସହମତିରେ ଏକ ବଡ଼ ଲକ୍ଷ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଅନ୍ତୁ। ଆପଣଙ୍କ ପସନ୍ଦ ଅନୁଯାୟୀ, ଆପଣ ଏହାକୁ ଛୋଟ ଦଳରେ ବିଭକ୍ତ କରିପାରିବେ । ଆଲୋଚନା ପରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦଳ ସେମାନଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ବିଷୟରେ ଲେଖିପାରିବେ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦଳକୁ ନିଜର ଲକ୍ଷ୍ୟ ପ୍ରଦର୍ଶିତ କରିବାକୁ ହେବ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଦଳ ଏହା ସ୍ମାର୍ଟ କି ନୁହେଁ ଆକଳନ କରିବ। ଫଳରେ ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷ୍ୟରେ ଉପନୀତ ହେବା ଲାଗି ଏହା ଦଳଗୁଡ଼ିକୁ ସକ୍ଷମ କରିବେ ଏବଂ ସେମାନେ ଏହା ଉପରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରିବେ।

ଗୋଟିଏ ସ୍ମାର୍ଟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଠାରୁ ଅଧିକ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବା ସମ୍ଭବ। ତେବେ, ମନେ ରଖନ୍ତୁ ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ନିଜର ବିତର୍କ ରଣନୀତି ଆବଶ୍ୟକ କରିବ। ଅଧିକ ପ୍ରାଥମିକତା ଦିଆଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାକୁ ହେଲେ ନିମ୍ନଗୁଡ଼ିକୁ ବିଚାର କରନ୍ତୁ।

- କେଉଁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଅଧିକ ହାସଲଯୋଗ୍ୟ?
- ଗୋଷ୍ଠୀ ଏକ ସମୟରେ ଏକରୁ ଅଧିକ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପରିଚାଳନା କରିପାରିବ କି?

ଶିଶୁଙ୍କ ବିତର୍କ[60]

ଘଟଣା ଅଧ୍ୟୟନ: ୨୦୧୮ ରେ ଭାରତର ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡର ଜଣେ ଯୁବ କଲେଜ ପଢୁଆ ଛାତ୍ର 'ଶିଶୁ' -ଏକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ହେବାର ସୁଯୋଗ ପାଇଲେ ଏବଂ ସେଠାରେ ସେ SRHR ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରଥମ ଥର ଲାଗି ଜାଣିବାକୁ ପାଇଥିଲେ। ନୂତନ ଭାବେ ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ଜଣେ ଯୁବ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ ଅଧିବକ୍ତା ଭାବେ, ଶିଶୁ ହୃଦୟଙ୍ଗମ କଲେ ଯେ ନିଜର ସାଥୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନତା ଓ ଜ୍ଞାନ ବୃଦ୍ଧି କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ସେ ନିଜର ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ସମୟରେ ଜାଣିବାକୁ ପାଇଥିଲେ ଯେ ପୂର୍ବରୁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ ରହିଛି, କିନ୍ତୁ ସେ କିପରି ଭାବେ ସରକାରଙ୍କୁ ତାଙ୍କ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ପୂରଣ କରିବା ଲାଗି କହିପାରିବେ?

ନିମ୍ନରେ କେତେକ ଉଦାହରଣ ଓ ପଦକ୍ଷେପ ଦିଆଯାଇଛି ଯାହା ଅଭିଯାନକୁ ଯୋଜନା କରିବାରେ ସହାୟକ ହୋଇପାରିବ।

ପ୍ରଥମେ ଜ୍ଞାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରହିଥିବା ବ୍ୟବଧାନ ଶିଶୁଙ୍କୁ ଜାଣିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି। ଏଥିପାଇଁ, ସେ ନିଜ ପ୍ରକଳ୍ପର ପ୍ରଥମ କିଛି ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରାଞ୍ଚି ସହରରେ ଥିବା କଲେଜଗୁଡ଼ିକରେ ଥିବା ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ସହିତ ଆଲୋଚନା କରିଥିଲେ। ବର୍ତ୍ତମାନର ମନୋଭାବ ଓ ଏବଂ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଉପରେ ଜ୍ଞାନ ଉପରେ ସେ ସଂଗ୍ରହ କରିଥିବା ତଥ୍ୟକୁ ଉପଯୋଗ କରିବା ପରେ ସେ ପରିସ୍ଥିତି ବିଶ୍ଳେଷଣ ଟେମ୍ପଲେଟ ଚାର୍ଟକୁ ଉପଯୋଗ କରିଥିଲେ ଯାହା ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଛି, ଏହା ତାଙ୍କୁ ଆଗକୁ ବଢ଼ିବାରେ ତାଙ୍କ ମନରେ ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରିଥିଲା ।

ପରିସ୍ଥିତି ବିଶ୍ଳେଷଣ ଚାର୍ଟ

ପ୍ରସଙ୍ଗ	ତଥ୍ୟ ଏବଂ ଉତ୍ସ (ସ୍ଥାନୀୟ)	ତଥ୍ୟ ଏବଂ ଉତ୍ସ (ଜାତୀୟ)	ତଥ୍ୟ ଏବଂ ଉତ୍ସ (ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ)	ବିବରଣୀ
କୈଶୋର ମାନଙ୍କର ଗର୍ଭନିରୋଧକ ନିମନ୍ତେ ଅପୂରଣୀୟ ଆବଶ୍ୟକତା ।	<ରାଞ୍ଚିରେ କଲେଜ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ମାନଙ୍କଠାରୁ ସଂଗୃହିତ ତଥ୍ୟ>		ପରିବାର ନିୟୋଜନ ପାଇଁ ସର୍ବାଧିକ ଅପୂରଣୀୟ ଆବଶ୍ୟକତା କୈଶୋରମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ୨୫ % ଥିବା ଦେଖାଯାଏ।	
କୈଶୋର ପ୍ରଜନନ ହାର (୧୫ -୧୯ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ପ୍ରତ ୧୦୦୦ ମହିଳାଙ୍କ ଧ୍ୟେର ଜନ୍ମ ହାର)			୨୦୧୩ ରେ ୪୫.୩ (ବିଶ୍ୱ ବ୍ୟାଙ୍କ)	
HIV ପ୍ରସାର ହାର: ୧୫-୨୪ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ଯୁବତ ଙ୍କ ଧ୍ୟେର ।			୨୦୧୩ ରେ ୦.୪% (UNAIDS)	
HIV ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ହାର: ୧୫-୨୪ ବଷଥ ବୟସ୍କ ଯୁବେଙ୍କ ଧ୍ୟେର			୨୦୧୩ ରେ ୦.୩% (UNAIDS)	

ପରିସ୍ଥିତି ବିଶ୍ଳେଷଣ ଚାର୍ଟ ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ଜାତୀୟ ନୀତିକୁ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ, ଯାହା ନୀତି ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ କରିଥାଏ।

ଜାତୀୟ ନୀତି ଏବଂ ରଣନୀତି ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ।			
ଆଇନ ଏବଂ ନୀତି ଗୁଡିକର ଡାଞ୍ଚା ।	ସେଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯକାରୀ ଅଛି କି?	ନୀତିଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ସ ତାଲିକାଭୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ।	ସେଗୁଡ଼ିକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଉଛି କି?
ଯୁବକ- ଏବଂ କୈଶୋର ମାନଙ୍କ-ଅନୁକୂଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇଁ ଜାତୀୟ ଯୋଜନା ବା ନୀତି।	ହଁ, ଆଂଶିକ	RKSK	ଆଂଶିକ
ବ୍ୟାପକ ଯୌନ ଶିକ୍ଷା ପାଇଁ ଜାତୀୟ / ରାଜ୍ୟ ଯୋଜନା	ହଁ, ରାଜ୍ୟ ଯୋଜନା ଅଛି		
HIV ଏବଂ AIDS ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଜାତୀୟ ରଣନୀତି / ଯୋଜନା	ହଁ		
ଅବିବାହିତ କିଶୋରକିଶୋରୀ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବ୍ୟବହାରକୁ ରୋକିବାରେ ଆଇନଗତ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ			

ଉପରୋକ୍ତ ତାଲିକାରେ ଥିବା ପ୍ରତ୍ୟେକ ନୀତି ତା'ପରେ ବିଶ୍ୱସ୍ତରୀୟ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତାକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ସହିତ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ଯାହାକି ଓକିଲାତିକୁ ସମର୍ଥନ କରିବାରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇପାରିବ। ଶିଶୁଙ୍କ ପ୍ରୋଜେକ୍ଟରେ ସେ ଲିଙ୍ଗଗତ ସମାନତା (SDG 5) ହାସଲ କରିବା ତଥା ଅଧିକ ମହିଳା ଏବଂ ବାଳିକାଙ୍କୁ ଗର୍ଭନିରୋଧକ (FP2020)

ବ୍ୟବହାର କରିବାରେ ସକ୍ଷମ କରିବାକୁ ଭାରତ ଦେଇଥିବା ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦେବାକୁ ଚୟନ କରିଥିଲେ।

ଲକ୍ଷ୍ୟ : ଅଧିକ ମହିଳା ଏବଂ ବାଳିକା ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହେବା ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଝାଡଖଣ୍ଡ ସରକାରଙ୍କୁ ସମର୍ଥନ କରିବା।

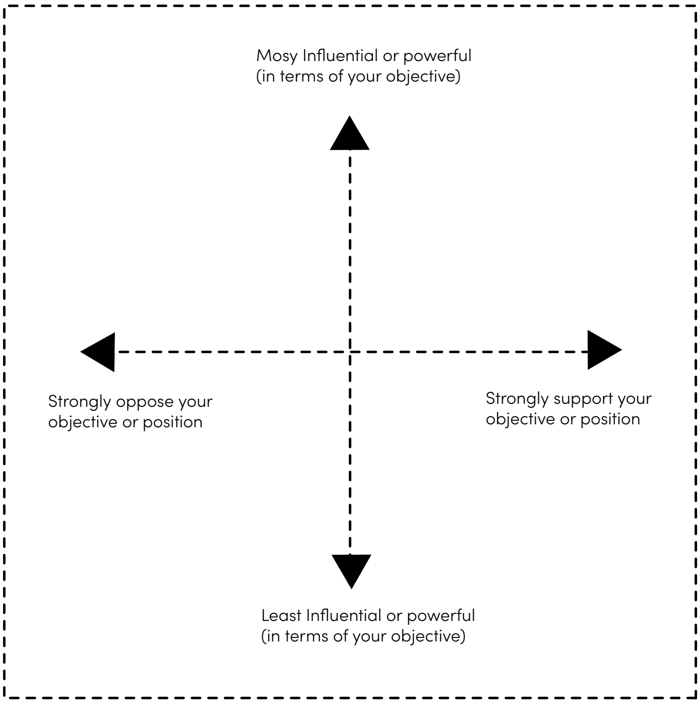
ଆଲୋଚନା କରନ୍ତୁ: ଶିଶୁଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ସ୍ମାର୍ଟ କି?

ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ: ଯୁବବର୍ଗଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭନିରୋଧକର ବ୍ୟବହାର ଓ ଉପଲବ୍ଧତା ବଢ଼ାଇବା ନିମନ୍ତେ।

ଆଲୋଚନା କରନ୍ତୁ: ଶିଶୁଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଉତ୍ତର ଦେଇଥାଏ କି ?:

କିଏ ପହଞ୍ଚିବେ?
କ'ଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହାସଲ ହେବ?
କେବେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହାସଲ ହେବ?
କେଉଁଠାରେ (କେଉଁ ସ୍ଥାନରେ)?

ଦଳଗତ କାର୍ଯ୍ୟ
ପାୱାର୍ ମ୍ୟାପିଂ ସହଯୋଗୀ ଏବଂ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ [61]



ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଗୋଷ୍ଠୀର ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଜଡିତ କରିବା ଉଚିତ୍। ନିଜର ପ୍ରଭାବଶାଳୀମାନଙ୍କୁ ଚିହ୍ନିବା ପାଇଁ ନିଜକୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରନ୍ତୁ

- ସେହି ବ୍ୟକ୍ତି କିଏ ଯିଏ ଆପଣଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରୁଥିବା ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେଇପାରନ୍ତି? (ବ୍ୟକ୍ତି(ମାନଙ୍କ) ନାମ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ଭୂମିକା)?
- ଅନ୍ୟ ସଂଗଠିତ ଅଂଶୀଦାର ଏବଂ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ କିଏ? (NGO, ସଂଗଠନ, ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ, ଅନୁଷ୍ଠାନ ଏଠାରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇପାରିବେ)?
- କେଉଁମାନେ ମୂଳ ବର୍ଗର ଲୋକମାନେ ଯେଉଁମାନେ ଏଠାରେ ପ୍ରଭାବିତ ହେବେ (ଉଦାହରଣ: ଏକ୍ସ ସ୍ଥାନରେ ଥିବା କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ, ଯେଉଁମାନେ ସଂଗଠିତ ହୋଇଥିବା ଜରୁରୀ ନୁହେଁ)?
- ଆପଣଙ୍କ ଅଭିଯାନକୁ ସିଧାସଳଖ ବିରୋଧ କରୁଥିବା ଲୋକମାନେ କିଏ?

ବର୍ତ୍ତମାନ ଆପଣଙ୍କର ପ୍ରଭାବଶାଳୀମାନଙ୍କୁ ଠାବ କରିବାକୁ ଚତୁଃର୍ଥାଂଶ ଡାଏଗ୍ରାମ ଉପଯୋଗ କରନ୍ତୁ। ଆପଣଙ୍କ ଗୋଷ୍ଠୀ ଦୁଇଟି କାରଣ ଉପରେ ଆଧାର କରି ସ୍ଥିତି ସ୍ଥିର କରିବା ଜରୁରୀ :

- ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିର୍ମାତାଙ୍କ ଉପରେ ପ୍ରଭାବ
- ତୁମର ଲକ୍ଷ୍ୟ ପାଇଁ ସମର୍ଥନ

ମନେରଖନ୍ତୁ ଧାରଣା ହେଉଛି ପରସ୍ପର ସହ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପ୍ରଭାବଶାଳୀଙ୍କୁ ବୁଝିବା, କିଏ 'ଠିକ୍' କିମ୍ବା କିଏ 'ଭୁଲ୍'ଙ୍କୁ ନୁହେଁ। ଥରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ସାଧାରଣ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଯେଉଁଠାକୁ ଯାଆନ୍ତି ଏକ ସାଧାରଣ ଚୁକ୍ତି ହୋଇଗଲେ, ଏହି ଖେଳାଳୀମାନଙ୍କର ପରସ୍ପର ସହିତ ଥିବା କୌଣସି ଜଣାଶୁଣା ଲିଙ୍କ୍ କିମ୍ବା ପ୍ରଭାବ କିମ୍ବା ସମ୍ପର୍କ ଚିହ୍ନଟ କରିଥାନ୍ତି। ଏହା ଏହି ପ୍ରଭାବଶାଳୀମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବାର ସଂଯୋଗ ଏବଂ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଉପାୟଗୁଡ଼ିକୁ ଚିହ୍ନିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ।

ଉଦାହରଣ: ହେଲୋ, ମୁଁ, ବାଂଲାଦେଶ

ଲକ୍ଷ୍ୟ : ବାଲ୍ୟ ବିବାହକୁ ରୋକିବା, ସ୍କୁଲ ଡ୍ରପଆଉଟ୍ ହ୍ରାସ କରିବା ଏବଂ ନାବାଳକ ଗର୍ଭଧାରଣକୁ ହ୍ରାସ କରିବା, କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କର ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ଅଧିକାର (SRHR) ଲାଭ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା

ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ: ବାଂଲାଦେଶରେ ଚାଲିଥିବା ବାଲ୍ୟ ବିବାହର ପ୍ରଥାର ମୂଳରେ ଥିବା ସାମାଜିକ-ସାଂସ୍କୃତିକ ନିୟମକୁ ଦୂର କରିବା, ଏବଂ କିଶୋରକିଶୋରୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଂଶଗ୍ରହଣ ପାଇଁ ସୂଚନା ପ୍ରାସର ନିମନ୍ତେ ବିତର୍କ କରିବା।

ସହଯୋଗୀ ଓ ଅଂଶୀଦାରମାନେ: ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହିତାଧିକାରୀ, ଯେଉଁମାନେ କିଶୋରକିଶୋରୀମାନଙ୍କ ଜୀବନ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଭାବ ପକାନ୍ତି ,ଯେଉଁ ମାନେ କି :

- ପିତାମାତା
- ଜେଜେବାପା -ଜେଜେମାଆ/ ଅଜା-ଆଇ
- ସମ୍ପ୍ରଦାୟ / ଧାର୍ମିକ ନେତାମାନେ
- ବିଦ୍ୟାଳୟ ଶିକ୍ଷକ
- ସରକାରୀ କର୍ମଚାରୀ (ଯେଉଁମାନେ ବାଲ୍ୟ ବିବାହ ରୋକିବା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି)
- ଶିଶୁ ଅଧିକାର କିମ୍ବା ବାଲ୍ୟ ବିବାହ ପ୍ରଥା ଉଚ୍ଛେଦ କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା NGO ଗୁଡ଼ିକ

ଉପରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଅଭ୍ୟାସ ଏବଂ ଚିତ୍ରକୁ ବ୍ୟବହାର କରି, ସମ୍ଭାବ୍ୟ ସହଯୋଗୀ ଏବଂ ବିରୋଧୀଙ୍କ ଏକ ତାଲିକା ମ୍ୟାପ୍ କରାଯାଇଥିଲା (ତଳେ ଦେଖନ୍ତୁ)

ଦଳଗତ କାର୍ଯ୍ୟ
ବିତର୍କ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ କରିବା[62]

କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ସମାପ୍ତ ହେବା ପରେ, ଦଳ ସମାପ୍ତ ହୋଇଥିବା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ଆକଳନ କରିବା ଲାଗି ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ତର ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ।

- ଆମେ କ'ଣ ବନ୍ଦ କରିବା ଉଚିତ୍? କ'ଣ କାମ କଲା ନାହିଁ ଏବଂ ଏହାକୁ ବର୍ତ୍ତମାନର ରୂପରେ ବନ୍ଦ କରାଯାଇପାରିବ ?
- ଆମେ କ'ଣ ଜାରି ରଖିବା? କ'ଣ ଭଲ କାମ କଲା ଏବଂ ଆଗକୁ ଜାରି ରହିବା ଉଚିତ୍।
- ଆମେ କ'ଣ ଆରମ୍ଭ କରିବା ଉଚିତ୍? ଆମର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାକୁ କେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନଗୁଡ଼ିକ ଆବଶ୍ୟକ ?

ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ:

ବିତର୍କ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ	କେଉଁଟି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଲା	ପ୍ରମାଣ	କେଉଁଟି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଲା ନାହିଁ	ବିତର୍କରେ ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ
ଉଦାହରଣ: ଆପଣ ଏକ ସାମ୍ବାଦିକ ସମ୍ମିଳନୀ ଆୟୋଜନ କରିଛନ୍ତି	ବିଷୟବସ୍ତୁ ଭଲ ଭାବରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ଭଲ ଭାବରେ ଉପସ୍ଥାପିତ ହୋଇଥିଲା	ସମ୍ମିଳନୀର ୟୁଟ୍ୟୁବ୍ ଭିଡିଓ ବହୁଳ ଭାବରେ ଶେୟାର ହୋଇଥିଲା ଏବଂ ବହୁ ପ୍ରଶଂସା କରାଯାଇଥିଲା।	ମୁଖ୍ୟଧାରାର ଗଣମାଧ୍ୟମ ସାମ୍ବାଦିକମାନଙ୍କ ଠାରୁ ସର୍ବନିମ୍ନ ଆଗ୍ରହ ପ୍ରଦର୍ଶନ।	ଡିଜିଟାଲ ଏବଂ ନିରପେକ୍ଷ ଗଣମାଧ୍ୟମ ସଂସ୍ଥା ଉପରେ ଧ୍ୟାନ କେନ୍ଦ୍ରିତ କରିବା । ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସହଭାଗିତା ପାଇଁ ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଦୁଇଟି ଗଣମାଧ୍ୟମ ଚ୍ୟାନେଲ/ପ୍ରକାଶନକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ।

୯

ସଫଳ ବିତର୍କ କାହାଣୀ

ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ (SRH (sexual and Reproductive Health))ର ପ୍ରସାର, ବିଶେଷ କରି ଭାରତ ଭଳି ଦେଶରେ କରିବା ଲାଗି ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ କିପରି ଭାବେ ବିତର୍କର ମାର୍ଗକୁ ଉପଯୋଗ କରିଛନ୍ତି? ସେଥିରୁ ଆମେ କେଉଁ ଶିକ୍ଷା ଲାଭ କରିପାରିବା?

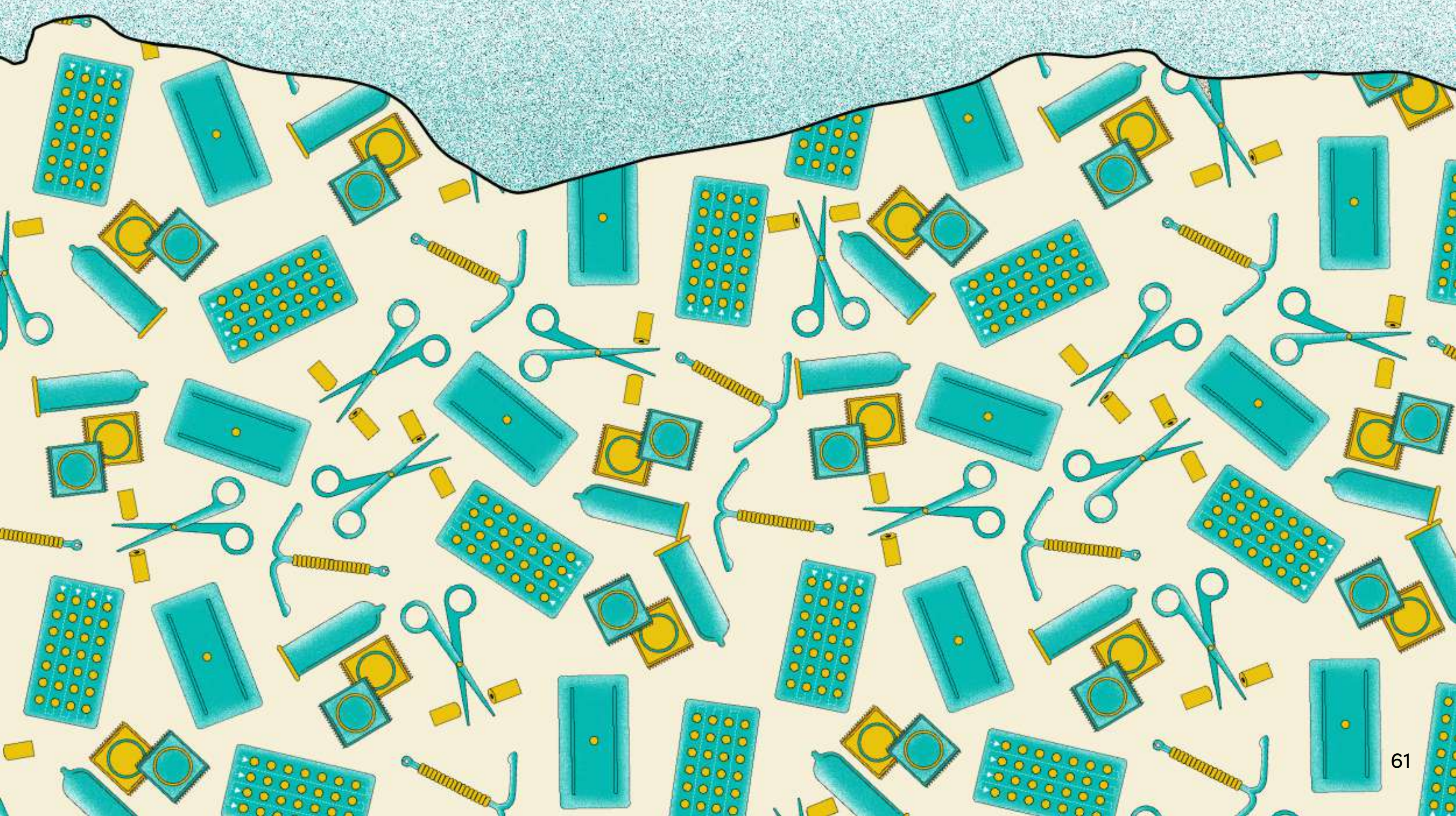
ବିଶେଷତଃ ଯୁବପିଢ଼ିଙ୍କ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ଏବଂ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାଧୀନତା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପ୍ରସଙ୍ଗଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଲାଗି ବିତର୍କ ଏକ କଷ୍ଟଦାୟକ ମାର୍ଗ ପରି ଦେଖାଯାଏ, ଏପରି ପ୍ରସଙ୍ଗର ସଫଳତାପୂର୍ବକ ସମାଧାନ ପାଇଁ ନୀତି ଓ ବିତର୍କକୁ ଭାରତ ଭଳି ନିମ୍ନ ଏବଂ ମଧ୍ୟବିତ୍ତ ଆୟ ବର୍ଗର (LMIC) ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକ କିପରି ଉପଯୋଗ କରିଛନ୍ତି ସେଥିପ୍ରତି ଏକ ଦୃଷ୍ଟିପାତ। ଆପଣଙ୍କ ବିତର୍କ ପ୍ରୟାସ ପାଇଁ ସେଥିରୁ କିଛି ଶିକ୍ଷା ପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇପାରେ ।

ଭାରତ ଏବଂ ଅନ୍ୟ LMIC ରାଷ୍ଟ୍ର ମାନଙ୍କରେ ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗୁଡ଼ିକ

କୈଶୋରମାନଙ୍କ ପ୍ରସଙ୍ଗକୁ ସମାଧାନ କରୁଥିବା ନୀତିଗୁଡ଼ିକ କେବଳ ସେମାନଙ୍କର ଅଧିକାରକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବା ନିମନ୍ତେ ନୁହେଁ ବରଂ ସେମାନଙ୍କ କଲ୍ୟାଣକୁ ମଧ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ନୀତି ଆଗକୁ ଏବଂ କୈଶୋରମାନଙ୍କ ସ୍ୱାଧୀନତା ଏବଂ ଗୋପନୀୟତା ଅଧିକାରକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦିଏ ଏବଂ ଅଂଶଗ୍ରହଣ ପାଇଁ ସୁଯୋଗ ଉପସ୍ଥାପନ କରେ। କୈଶୋରମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରସଙ୍ଗର ପ୍ରଭାବୀ ସମାଧାନ ଲାଗି ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଗଠନ (WHO) ପକ୍ଷରୁ ଏକ ବିସ୍ତୃତ ନୀତି ପଦକ୍ଷେପଗୁଡ଼ିକ ସୁପାରିସ[63]କରାଯାଇଥିଲା। ଏଥିରେ କୈଶୋରମାନଙ୍କୁ ବହୁଜାତୀୟ, ସ୍ଥିର ଭାବେ ପରିବର୍ତ୍ତନଶୀଳ ଏବଂ ପ୍ରଗତିଶୀଳ ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବା ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ସାମାଜିକ-ଆର୍ଥିକ ଓ ସାଂସ୍କୃତିକ ପରିଦୃଶ୍ୟରେ ସେମାନଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ନିର୍ଭରଶୀଳ ଭଳି ପ୍ରସଙ୍ଗ ଗୁଡ଼ିକ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ। ସୁପାରିଶ ଗୁଡିକ ଅନୁଯାୟୀ କୈଶୋରମାନେ ମଧ କ୍ଷତିକାରକ ପରିସ୍ଥିତିରୁ ସୁରକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ କରିଲେ ମଧ , ସ୍ୱାଧୀନ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା ପାଇଁ ସେମାନେ ସମର୍ଥନ ଏବଂ ମାର୍ଗଦର୍ଶନ ମଧ ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି । ଏଗୁଡ଼ିକ WHO ଅନ୍ୟ ମାର୍ଗଦର୍ଶିକା ସହିତ,[64] ମିଳିତ ହୋଇ ଏପରି ଏକ କାର୍ଯ୍ୟ ନିମନ୍ତେ ଆହ୍ୱାନ କରିଥାଏ, ଯାହା ଜ୍ଞାନ, ଦକ୍ଷତା ନିର୍ମାଣ କରିଥାଏ, ନିରାପଦ ପରିବେଶ ଯୋଗାଇଥାଏ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରାମର୍ଶକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିଥାଏ। କୈଶୋରମାନଙ୍କର ଶିକ୍ଷାଗତ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ସୁଯୋଗକୁ ସୀମିତ କରୁଥିବା କେତେଗୁଡ଼ିଏ କାରଣ ମଧ୍ୟରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟତା , ସାମାଜିକ ନିୟମ, ଦୁର୍ବଳ ପ୍ରଶାସନ ଓ କଟକଣାଯୁକ୍ତ ଆଇନକୁ ଏହା ବିଚାର କରିଥାଏ।

କୈଶୋରମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ନୀତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡିକ ଅପାରଗ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବାର ଅନେକ ଭିନ୍ନ କାରଣ ରହିଅଛି । ଏସବୁରେ ଅସଙ୍ଗତ ଯୋଜନା, ଅପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ଅନୁଧ୍ୟାନ ବ୍ୟବସ୍ଥା, ବଜେଟ ଜନିତ ବାଧା କିମ୍ବା ଶୂନ୍ୟସ୍ଥାନ, କ୍ଷତିକାରକ ସାମ୍ପ୍ରଦାୟିକ ପ୍ରଥା ଓ ପ୍ରଚଳନରୁ କୈଶୋରମାନଙ୍କୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବାରେ ବିଫଳତା ଏବଂ କୈଶୋରମାନଙ୍କ ର ଦୁର୍ବଳ ଏବଂ ସ୍ଥିତିହୀନ ସମ୍ପୃକ୍ତି[65]ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।

ଅକ୍ଷମତା, ଲିଙ୍ଗଭେଦ, ଜାତି, ବର୍ଗ ଏବଂ ଏହିପରି ଅତିରିକ୍ତ ଦୁର୍ବଳତାର ଚାପରେ ପଡ଼ିଥିବା କୈଶୋରମାନଙ୍କ ସମେତ ସମସ୍ତ କୈଶୋରମାନଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଧ୍ୟାନରେ ରଖାଗଲେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଗୁଡ଼ିକ ସର୍ବାଧିକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ହୋଇପାରନ୍ତା। ଭାରତରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟ LMIC ଦେଶରେ ବହୁସଂଖ୍ୟକ ଜୀବନକୌଶଳ ଭିତ୍ତିକ ଶିକ୍ଷା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (LSBE) ରହିଛି ଯାହା SRH ସମ୍ପର୍କରେ ସଫଳତା ପୂର୍ବକ କୈଶୋରମାନଙ୍କୁ ସୂଚନା ଓ ସଚେତନତା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ।

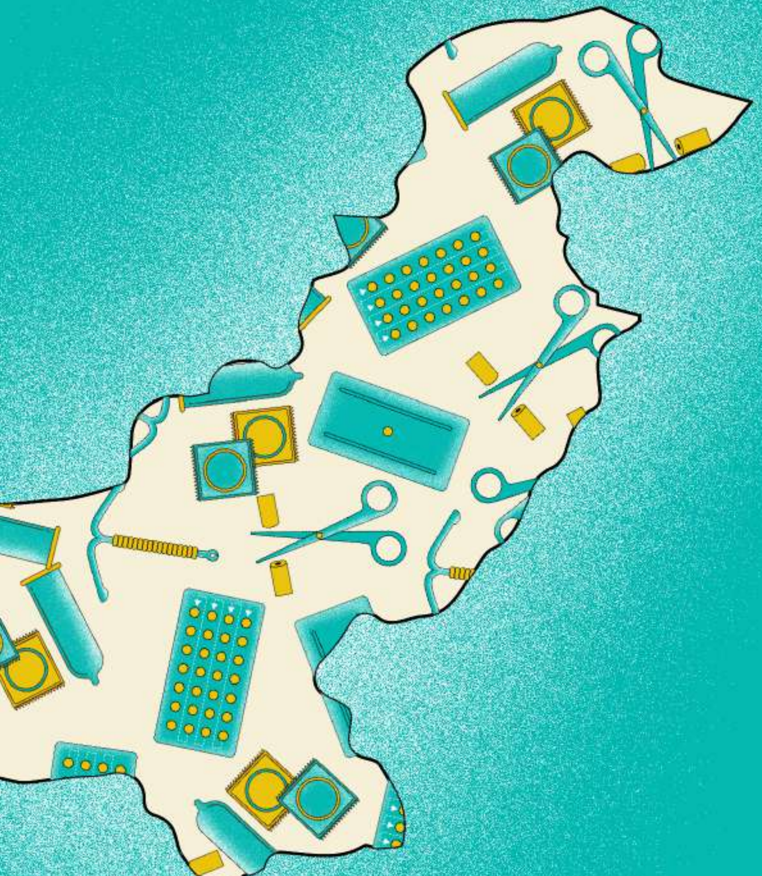


ବିତର୍କ କିଭଳି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଛି :
ତୃଣମୂଳସ୍ତରର କେତେକ ବାସ୍ତବ କାହାଣୀ।

1. ଉଡାନ୍, ଭାରତ

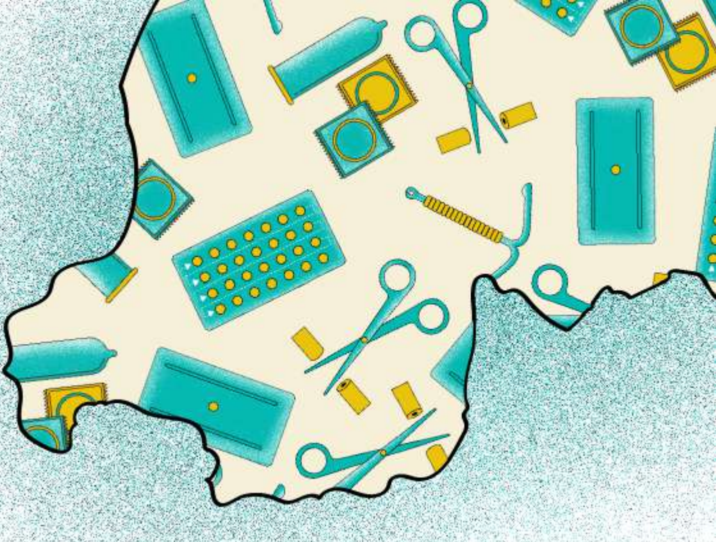
ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡ ସରକାରଙ୍କ ସହଯୋଗରେ ସେଣ୍ଟର ଫର କାଟାଲାଇଜିଂ ଚେଞ୍ଜ (C3) ପକ୍ଷରୁ ଏକ ୨୦୦୬ ରେ ଉଡାନ୍ ନାମକ ଏକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ [RD2] ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା। ଏହାକୁ ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡ କାଉନସିଲ ଫର ଏଜୁକେସନ, ରିସର୍ଚ୍ଚ ଆଣ୍ଡ ଟ୍ରେନିଂ (ଯାହାକି ରାଜ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଶିକ୍ଷା ଓ ସାକ୍ଷରତା ବିଭାଗ ଅଧୀନରେ ଆସିଥାଏ), ଦ୍ୱାରା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଇଥିବା ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ C3 ପକ୍ଷରୁ ବୈଷୟିକ ସହାୟତା ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥିଲା। ୧୩ ଟି ମଡ୍ୟୁଲ ଥିବା ପାଠ୍ୟକ୍ରମରେ ସାମିଲ ରହିଛି : ଜୀବନ-କୌଶଳ; ମୂଲ୍ୟବୋଧ; ଜେଣ୍ଡର ; ଯୌନ ନିର୍ଯାତନା ଓ ହିଂସା; କୈଶୋରାବସ୍ଥା; ବଡ଼ହେବା ଏବଂ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ହେବା; ଯୌନ ଓ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ସୂଚନା। ଶିକ୍ଷା ପଦ୍ଧତିରେ ଖେଳ, ଗପ /କାହାଣୀ ଏବଂ କୁଇଜ୍ ଭଳି ମତବିନିମୟ ପଦ୍ଧତି ସାମିଲ ଥିଲା ଏବଂ ଏହା ଷଷ୍ଠ ରୁ ଏକାଦଶ ଶ୍ରେଣୀର ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀଙ୍କୁ ପଢ଼ାଯାଉଥିଲା।

ଉଭୟ ଜାତୀୟ ତଥା ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ ଏକ ସହାୟକ ନୀତି ପରିବେଶ ହେତୁ ଉଡାନର ସଫଳ ରୂପାୟନ ସମ୍ଭବ ହେଲା। ଝାଡ଼ଖଣ୍ଡ ଭାରତର ପ୍ରଥମ ରାଜ୍ୟ ଯେଉଁଠି ଏକ ଯୁବ ନୀତି ପ୍ରଣୟନ କରାଯାଇଥିଲା, ଯାହାକି ୨୦୦୭ ରେ ଜାରି ହୋଇଥିଲା, ଯୁବପିଢୀଙ୍କ ସଶକ୍ତିକରଣ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ କଲ୍ୟାଣକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ନିମନ୍ତେ ଏପରି ଏକ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇଥିଲା।[66] ବିଦ୍ୟାଳୟର ଅଧକ୍ଷ ଏବଂ ଜିଲ୍ଲା ଶିକ୍ଷା ଅଧିକାରୀଙ୍କୁ ସଚେତନ କରିବା ଏବଂ ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ କରିବା ଲାଗି ଦକ୍ଷ MIS(Management Information System)ର ଉପଯୋଗ କରିବା ଭଳି ରଣନୀତି ଆପଣାଇବା କାରଣରୁ ଏକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଭାବେ ଉଡାନ୍ ସଫଳ ହୋଇଥିଲା। ଉଡାନର ଏକ ସମୀକ୍ଷା[67] ରୁ ଜଣାପଡ଼ିଥିଲା ଯେ ଏହାକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ପ୍ରସଙ୍ଗ ରହିଥିଲା, ଯାହା ଜରୁରୀ ଥିଲା ତାହା ହେଉଛି ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଏବଂ C3ଙ୍କ ପ୍ରତିବଦ୍ଧତା ଏବଂ ସମସ୍ତ ଅଂଶୀଦାରମାନଙ୍କୁ ସମ୍ପୃକ୍ତ ଓ ଉତ୍ତରଦାୟୀ କରିବା। ଉଡା



2. SRH ପାଇଁ ଜୀବନ କୌଶଳ ଆଧାରିତ ଶିକ୍ଷା, ପାକିସ୍ତାନ

ପାକିସ୍ତାନରେ ମଧ୍ୟ ସାର୍ବଜନୀନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୈଶୋରମାନଙ୍କ ନିମନ୍ତେ SRH ଅନୁକୂଳ ସେବା ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସ୍ପଷ୍ଟ ଅଭାବ ରହିଥିଲା। ହାତଗଣତି କେତେକ NGO ପାକିସ୍ତାନୀ କୈଶୋରମାନଙ୍କୁ SRH ସୂଚନା ଓ ସେବା ଦେଉଥିଲେ, ଯାହାକି ପ୍ରସାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ବଡ଼ ବ୍ୟବଧାନ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିଲା। ଅହଙ୍ଗ, ଏବଂ ରଟଗର୍ସ WPF ପାକିସ୍ତାନ ଆଦି ଦୁଇଟି ସଂଗଠନ ଯେଉଁମାନେ ପାକିସ୍ତାନୀ ସରକାରଙ୍କ ବିଭିନ୍ନ ଏଜେନ୍ସି ଶିକ୍ଷା ବିଭାଗ, କରିକୁଲମ ବ୍ୟୁରୋ ଏବଂ ଟେକ୍ସଟବୁକ ବୋର୍ଡ ସହିତ ସହିତ ସହଭାଗିତା ସ୍ଥାପନ କରିଥିଲେ। ଏହାପରେ SRH ସୂଚନା ଓ ସଚେତନତା ପ୍ରଦାନ କରୁଥିବା ସଫଳ ଜୀବନ କୌଶଳ ଆଧାରିତ ଶିକ୍ଷା (LSBE) ଏବଂ ଅଧିକାର ଆଧାରିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଯୋଗାଇ ଦେଇଥିଲେ। ସିନ୍ଧ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଏହା ଅତି ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ବେଲୁଚିସ୍ତାନ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଅଞ୍ଚଳକୁ ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥିଲା, ୨୦୦୪ ରୁ ୨୦୧୩ ମଧ୍ୟରେ LSBE କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଖାପାଖି ୧୨୦୦ ବିଦ୍ୟାଳୟର ୫୦୦,୦୦୦ ରୁ ଅଧିକ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀଙ୍କ ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚିଥିଲା। ରକ୍ଷଣଶୀଳ ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ଏବଂ ଧାର୍ମିକ ଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କ ବିରୋଧ ସତ୍ତ୍ୱେ LSBE କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିକାଂଶ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀଙ୍କ ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚିବାରେ ସଫଳ ହୋଇଥିଲା କାରଣ ବହୁସଂଖ୍ୟକ ଅଂଶୀଦାର ସଚେତନତା ଓ ସାଂସ୍କୃତିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଉପଯୁକ୍ତ ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ବିକଶିତ କରିବାରେ ସଫଳ ହୋଇଥିଲେ।[68] ହିତାଧିକାରୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କ, ସେମାନଙ୍କ ପିତାମାତା, ସମ୍ପ୍ରଦାୟର ସଦସ୍ୟ, ଧାର୍ମିକ ନେତା ଏବଂ ବିଦ୍ୟାଳୟ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଥିଲା।



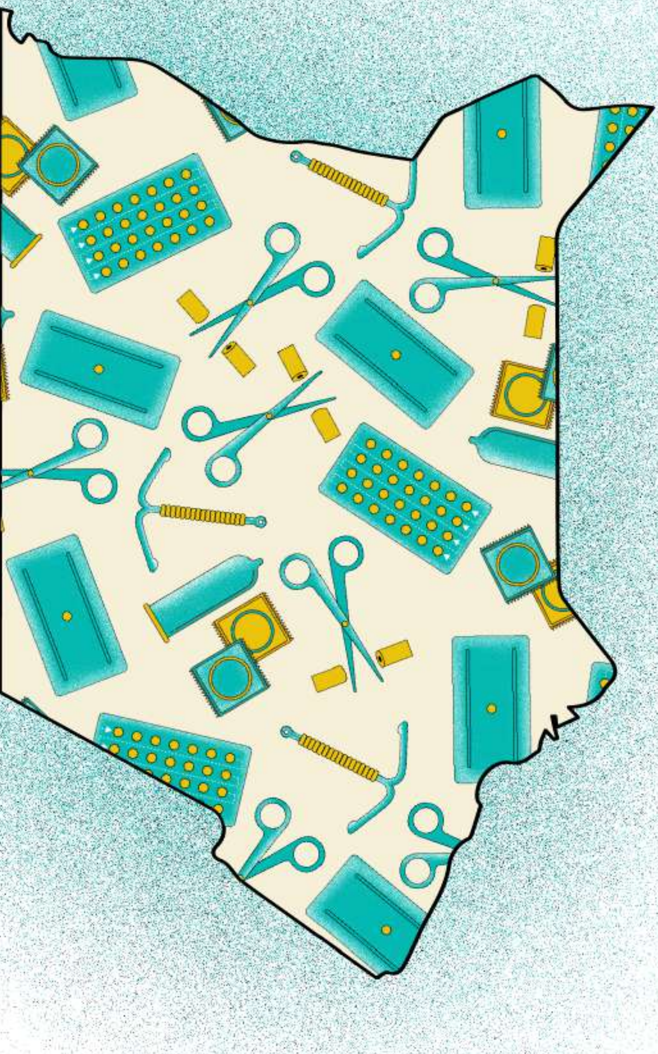
୩. ସମଗ୍ର ବିଦ୍ୟାଳୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି, ରୁୱାଣ୍ଡା

ରୁୱାଣ୍ଡାରେ, କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ଶାରୀରିକ ସୁସ୍ଥତା ଉପରେ ବିଭିନ୍ନ କାରକ କିପରି ପ୍ରଭାବ ପକାଇପାରେ ତାହା ସରକାର ଏହାକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ଏକ ବ୍ୟାପକ ବିଦ୍ୟାଳୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛନ୍ତି । ଦାରିଦ୍ରତା କିମ୍ବା ଜଳ ଏବଂ ପରିମଳର ସୀମିତ ପହଞ୍ଚ ଭଳି କାରକ ମଧ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ଯୌନ ଏବଂ ପ୍ରଜନନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ତଥା ସେବାର ଉପଲବ୍ଧତାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବାରେ ପ୍ରମୁଖ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ। ଜାତୀୟ ବିଦ୍ୟାଳୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତିରେ କେତେକ ପ୍ରମୁଖ କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରିବା ନିମନ୍ତେ ସୁପାରିସ କରାଯାଇଛି , ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ପ୍ରୋତ୍ସାହନ; HIV/AIDS/STI ର ନିରାକରଣ; ପରିବେଶ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ; ପୋଷଣ ଓ ଶାରୀରିକ ଶିକ୍ଷା; ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ; ଏବଂ ଲିଙ୍ଗ ଓ ଲିଙ୍ଗ ଆଧାରିତ ହିଂସା ପ୍ରସଙ୍ଗ ଏଥିରେ ସାମିଲ ରହିଛି । ବିଦ୍ୟାଳୟ ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ତଥା ଭିତ୍ତିଭୂମି, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଏବଂ ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ସହିତ ଉନ୍ନତ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ ଉପରେ ଏହି ହସ୍ତକ୍ଷେପଗୁଡିକ ଧାନ ଦିଆଯାଇଛି। ଶିକ୍ଷା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ସୁପାରିସ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରୋତ୍ସାହନ, ନିରାପଦ ଜଳ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ଉପରେ ଏହା ସୁପାରିସ ଆଣିଛି ଏବଂ ଏହାକୁ ୯ଟି ବିଭିନ୍ନ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରୁଛନ୍ତି।[69]

କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ ରାଏ ଶୁଣିବା

କୈଶୋରମାନଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ଏବଂ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣକୁ ବିଚାରକୁ ନିଆଯିବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଲାଗି ଗୋଟିଏ ଉପାୟ ହେଉଛି ନୂତନ ନୀତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବାରେ ସିଧାସଳଖ ଜଡିତ ହେବା କିମ୍ବା ବିଦ୍ୟମାନ ନୀତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା। ଏଠାରେ କିଛି ରୋଚକ ଉପାୟ ଅଛି ଯେଉଁଥିରେ କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନେ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ୱର ଶୁଣାଇବାକୁ ନିଶ୍ଚିତ କରିଥିଲେ ।

1. ସରକାର ଏବଂ ଯୁବ-ନେତୃତ୍ୱାଧୀନ ସଂଗଠନ, ଆଫ୍ରିକୀୟ ଯୁବ ସଂଗଠନ ମଧ୍ୟରେ ସହଯୋଗ | (OAY), କେନିଆ



କିଶୋରକିଶୋରୀଙ୍କମାନଙ୍କ SRHR ସୂଚନା ଏବଂ ସେବାଗୁଡିକରେ ପ୍ରବେଶ ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ, ପ୍ରକଳ୍ପଟି ବହୁମୁଖୀ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରିଥିଲା । ପ୍ରଥମେ, କେନିଆ କୈଶୋରମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭଧାରଣ ଏବଂ HIV ସଂକ୍ରମଣକୁ ହ୍ରାସ କରିବା ପାଇଁ ଯୁବ-ଅନୁକୂଳ ତଥା ପ୍ରମାଣ-ଆଧାରିତ IEC(Information education Communication Materials) ସାମଗ୍ରୀ ସୃଷ୍ଟି କରିବାକୁ ସରକାରଙ୍କ ସହ ସହଯୋଗ କରିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇଥିଲା। ଦ୍ୱିତୀୟତଃ, ଏହା କୈଶୋରମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ କଲ୍ୟାଣ ଉପରେ ସେବା ତଥା ସୂଚନା ଉପଲବ୍ଧତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ବିତର୍କ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଯୁବ-ନେତୃତ୍ୱାଧୀନ ତଥା ଯୁବ-ସେବା ସଂଗଠନର ଦକ୍ଷତା ବିକାଶ କରିଥିଲା। ଏହାଫଳରେ ସେମାନଙ୍କ ମତାମତକୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବା ସୁନିଶ୍ଚିତ ହୋଇଥିଲା। ତୃତୀୟତଃ, ନୂଆ ପ୍ରଚଳନ ଗ୍ରହଣ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଏହା କୈଶୋରଗୋଷ୍ଠୀ ଏବଂ ସରକାରଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଆଲୋଚନାକୁ ପୋଷିତ କରିଥିଲା।

OAY, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟ ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟ କରି ଗୋଟିଏ ଟୁଲକିଟ୍କୁ ତିଆରି କରିବା ଏବଂ ପ୍ରସାରିତ କରିଥିଲା । ବିଭିନ୍ନ ସରକାରୀ ଅଧିକାରୀ ଓ ଜାତୀୟ ଯୁବ ପରିଷଦ ଏହି ଟୁଲକିଟକୁ ବ୍ୟାପକ ଭାବେ ଉପଯୋଗ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଏହାର ପ୍ରସାରିତ କରିଥିଲେ। କୈଶୋରମାନଙ୍କ ବିତର୍କ ଯୋଜନା କରିବା, କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ଏବଂ ଏହାର ଅନୁଧାନ କରିବା ଲାଗି ଏହି ଟୁଲକିଟକୁ ବ୍ୟାପକ ଭାବେ ୧୫ ଟି କାଉଣ୍ଟି (ଜିଲ୍ଲା)ରେ ପ୍ରସାରିତ କରାଯାଇଥିଲା। ଏହାକୁ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଭାବରେ ବ୍ୟବହାର କରିବା ପାଇଁ ସେମାନେ ୪୭ ଟି ଯୁବ-ନେତୃତ୍ୱାଧୀନ ତଥା ସେବା ସଂଗଠନର ଦକ୍ଷତା ମଧ ବିକାଶ କରିଥିଲେ। ଏକ ନାଇଜେରିଆ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଟୁଲକିଟକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବା ପାଇଁ ମଧ ସେମାନେ ସହାୟତା ଯୋଗାଇ ଦେଇଥିଲେ, ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ରାଷ୍ଟ୍ରକୁ ପ୍ରାସାରିତ ହେଲା ତଥାପି ଏହା ସ୍ଥାନୀୟ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ଥିଲା।

2. ନେପାଳର କଲ୍ୟାଣୀ ଏବଂ କିରତାର୍କ, ରେ ସାଂସ୍କୃତିକ ଭାବରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ହସ୍ତକ୍ଷେପ ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲେ

ଋତୁସ୍ରାବ ସହ ଜଡ଼ିତ ରହିଥିବା ଭେଦଭାବ କାରଣରୁ ନେପାଳର ଅଧିକାଂଶ ମହିଳାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଋତୁସ୍ରାବ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ପରିଚାଳନା ଏକ ପ୍ରମୁଖ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ସାମାଜିକ ସମସ୍ୟା । ଭାରତ ଭଳି, ବହୁ ଝିଅମାନେ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଛାଡ଼ିବାକୁ ବାଧ ହୋଇଥାନ୍ତି କିମ୍ବା ଚୌପଦୀ,ଅଭ୍ୟାସ କରିଥାନ୍ତି, ଯେଉଁଠାରେ ସେମାନଙ୍କୁ ମାସିକ ଧର୍ମ ସମୟରେ ଘର ଠାରୁ ଦୂରରେ ବାସନ୍ଦ ହୋଇ ରହିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ। ଏକ ଯୁବ ନେତୃତ୍ୱାଧୀନ ସଂଗଠନ କଲ୍ୟାଣୀ, ସୁରଖେତରେ ଥିବା କିର୍ତାର୍କ ନାମକ ଏକ ସ୍ଥାନୀୟ NGO ସହିତ ମିଶି ସାଂସ୍କୃତିକ ଭାବେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହସ୍ତକ୍ଷେପ ଜରିଆରେ ଏହି ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରିବା ଲାଗି କାର୍ଯ୍ୟ କଲା। ଲୋକମାନେ ମାସିକ ଧର୍ମକୁ କିଭଳି ଭାବେ ଦେଖୁଛନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନେ କେଉଁ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ପଦ୍ଧତି ଅବଲମ୍ବନ କରୁଛନ୍ତି, ଦଳ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ମୂଳ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିଥିଲା ।

ସେମାନେ ଜାଣିବାକୁ ପାଇଥିଲେ ଯେ ୨୭ % ଝିଅ ଋତୁସ୍ରାବକୁ ଏକ ସାଧାରଣ ଜୈବିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଭାବେ ଦେଖୁଥିବା ବେଳ ୭୮ % ଚୌପଦୀ ଅଭ୍ୟାସ କରିଥାନ୍ତି। ପ୍ରମାଣକୁ ଉପଯୋଗ କରି, ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକ ପକ୍ଷରୁ ବିଭିନ୍ନ ସମୁଦାୟକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟରେ ରଖି ୧୬୦୦ ରୁ ଅଧିକ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ନେଇ ଋତୁସ୍ରାବ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ପରିଚାଳନା ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ସଚେତନତା ଅଧିବେଶନ ଆୟୋଜନ କରାଗଲା, ଏଥିରେ : ବିଦ୍ୟାଳୟ ଯାଉଥିବା କିଶୋରୀ, କିଶୋରୀ ଦଳ, ଯୁବ ସମିତି, ମହିଳା ଓ ମା'ମାନଙ୍କର ଦଳ, ମହିଳା ସମୁଦାୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ, ଗୋଷ୍ଠୀ ନେତା ଓ ସଦସ୍ୟମାନଙ୍କୁ ସାମିଲ କରାଯାଇଥିଲା। ପୁନଃବ୍ୟବହାର ଯୋଗ୍ୟ କପଡା ,ସାନିଟାରୀ ପ୍ୟାଡ୍ କିପରି ତିଆରି କରିବେ ତାହା ସେମାନେ ମହିଳା ଏବଂ ଝିଅମାନଙ୍କୁ ଶିଖାଇଲେ। କଲ୍ୟାଣୀ ଏବଂ କିର୍ତାର୍କ ଜିଲ୍ଲାର ସରକାରୀ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ନିକଟରେ ସେମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ଉପସ୍ଥାପନ କରିଥିଲେ। ଅଧିକାରୀମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଉଦ୍ୟମକୁ ସ୍‌ବୀକାର କରିବା ସହ ଅନ୍ୟ ଗ୍ରାମରେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିଥିଲେ।

3. ଯୁବ ଅଂଶଗ୍ରହଣକାରୀ ବଜେଟ୍, ଆର୍ଜେଣ୍ଟିନା

୨୦୦୪ ମସିହା ପରଠାରୁ, ଆର୍ଜେଣ୍ଟିନା ରୋସାରିଓ ନଗର ନିଗମ ପକ୍ଷରୁ ବାର୍ଷିକ ଯୁବ ଅଂଶଗ୍ରହଣକାରୀ ବଜେଟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି, ଏଥିରେ ଛଅଟି ଜିଲ୍ଲାରୁ ଯୁବକଯୁବତୀ ସାମିଲ ହୋଇଥାନ୍ତି। ଯଦିଓ ଏହା ଏକ ତୀବ୍ର ପ୍ରକ୍ରିୟା ,ଯୁବକମାନେ ନିଜ ଆଖପାଖ ଅଞ୍ଚଳର ପ୍ରାଥମିକ ସମସ୍ୟା ଚିହ୍ନଟ କରିଥାନ୍ତି ଯେଉଁଥିରେ ନଗର ନିଗମ ପକ୍ଷରୁ ନିବେଶ କରାଯାଇଥାଏ । ପ୍ରତି ଜିଲ୍ଲାରେ ପଡ଼ୋଶୀ ବିଧାନସଭା ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଯାଇଥାଏ, ଯାହା ମାଧମରେ ଯୁବ ନାଗରିକମାନେ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରାଥମିକ ପ୍ରସଙ୍ଗ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ଲାଗି ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତିନିଧିମାନଙ୍କୁ ଚୟନ କରିଥାନ୍ତି । ଅଂଶଗ୍ରହଣକାରୀ ପରିଷଦ ଅନେକ ମାସ ପାଇଁ ନିୟମିତ ବୈଠକ କରନ୍ତି ଯେଉଁଠାରେ ସେମାନେ ପଡ଼ୋଶୀ ପ୍ରାଥମିକତା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ପ୍ରକଳ୍ପ ପ୍ରସ୍ତାବ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରନ୍ତି, ଏବଂ ପରେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବଗୁଡ଼ିକୁ ଜିଲ୍ଲା ସଭାରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରନ୍ତି। କେଉଁ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବ ତାହା ସ୍ଥିର କରିବାକୁ ଏହି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଅନ୍ୟ ଏକ ରାଉଣ୍ଡ ଭୋଟ୍ ଅନୁଷ୍ଠିତ ହୋଇଥାଏ।

ଏହି ସମଗ୍ର ପ୍ରକ୍ରିୟା କେବଳ ସମସ୍ୟାଗୁଡିକର ସଠିକ୍ ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ସେଗୁଡିକର ସମାଧାନ ପାଇଁ ସହାୟକ ହୋଇନଥାଏ, ବରଂ ଏହା ଯୁବ ନାଗରିକମାନଙ୍କର ନାଗରିକ ଅନ୍ତର୍ଭୂକ୍ତି ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କର ଦକ୍ଷତା ବୃଦ୍ଧି ମଧ୍ୟ କରିଥାଏ। ୨୦୦୪ ରେ ଜର୍ମରନ୍ ଟେକ୍ନିକାଲ୍ କୋଅପରେସନ୍ (GTZ) ପ୍ରାରମ୍ଭିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ଅର୍ଥ ପ୍ରଦାନ କରିଥିବାବେଳେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ମ୍ୟୁନିସିପାଲିଟି ବଜେଟରୁ ପାଣ୍ଠି ମିଳିଥିଲା। ଏହାଦ୍ୱାରା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ସଂଗୀତ ଏବଂ ନୃତ୍ୟ କର୍ମଶାଳା, ମନୋରଞ୍ଜନ ସ୍ଥାନ ଏବଂ ଏକ ଗୋଷ୍ଠୀ ପାଠାଗାର ବଜେଟ୍ ଆବଣ୍ଟନ କରାଯାଉଛି।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଆଡଭୋକେସି ଟୁଲ୍କିଟ୍

the yp foundation

ପରବର୍ତ୍ତୀ ପଠନ ଏବଂ ଉତ୍ସଗୁଡ଼ିକ

ଏହି ଟୁଲ୍ କିଟର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଚାପ୍ଟରରେ, ଅତିରିକ୍ତ ପଠନ ନିମନ୍ତେ ଲିଙ୍କ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଛି, ଯାହା ଗର୍ଭନିରୋଧକ, ନୀତି, ପ୍ରମାଣ ବିତର୍କର ବିଷୟବସ୍ତୁ ଉପରେ ଗଭୀର ଅଧ୍ୟୟନ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କୁ ସହାୟକ ହେବ। ବିଷୟ ଏବଂ ଆଲୋଚିତ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସମ୍ପର୍କରେ ଉନ୍ନତ ବୁଝାମଣା ପାଇଁ ଏହି ପଠନ ସାମଗ୍ରୀଗୁଡ଼ିକୁ ପଢିବା ନିମନ୍ତେ ହେଉଛି ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି । ସମସ୍ତ ଅତିରିକ୍ତ ପଠନଗୁଡ଼ିକର ଏକ ଅଧ୍ୟାୟ-ଆଧାରିତ ସାରାଂଶ ଏଠାରେ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯାଇଛି ।

CHAPTER 1

Contraception – a matter of young people's right and access

- The "promiscuity propaganda"
- POCSO Act (Protection of Children from Sexual Offences Act) and the clause of mandatory reporting of sexual activities
- Criminal Law (Amendment) Act, 2013 (popularly known as the anti-rape law)
- The age of consent debate and a synthesis of the key issues therein
- Global view of criminalisation in the realm of sexuality and reproductive rights
    - A map of the countries across the world where lesbian, gay, bisexual and transgender people are criminalised.
    - Countries that have taken made abortion illegal.
    - The movement to change Ireland's abortion law arising from the case of Savita Halappanavar
- Potential of comprehensive sexuality education to change the landscape
- Voluntary disclosure of achievement of Sustainable Development Goals by India and indicators used to measure the achievement

CHAPTER 2

Contraceptives – is it truly a menu of options?

- The influence of religion and culture on the approach to contraception
- Conditions that impact the success of 'permanent contraceptive' reversal procedures
- The Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020

CHAPTER 3

Adolescents' access to contraception: Building the evidence

- The last Population Census of India conducted in 2011 and analysis using the data
  - An analysis of the sex ratio of Jharkhand state using census data
  - District-wise data for Maharashtra and Tripura pertaining to key indicators
- National Family Health Survey (NFHS) Repo
  - NFHS3
  - NFHS4
  - NFHS5
- Articles and reports that have utilised Census and NFHS data:
  - Global population trends compiled by the United Nations Population Fund
  - National indicator framework on adoption of modern family planning methods
  - 'State of the World Population report', 2021 put out by the UNFPA
  - An analysis of the unmet needs for contraceptive services in the country
  - Paper in the Indian Journal of Medical Research that suggests a way forward for contraceptive use in India building on government data
  - Report on 'Choice of contraceptive methods in public and private facilities in rural India'
- The last District Level Household Survey conducted by the Ministry of Health and Family Welfare child health, reproductive health.

CHAPTER 4

Advocacy for contraceptives for young people: the global landscape

- Documents and reports that influence advocacy for SRHR at the global level
  - Sustainable Development Goals
  - Family Planning 2020
  - Report of the Asian and Pacific Population Conference, 2013
  - Convention on the Rights of Persons with Disabilities Advocacy Toolkit
  - SRHR Advocacy Toolkit developed to assist MenEngage Africa Youth Structures
  - A compilation of a selection of international, regional and national organizations engaged in promoting sexual and reproductive health and rights and economic justice.
  - Journal articles focusing on how political action of governments, NGOs, activists, and others combine for the benefit of SRH access for marginalised populations.

CHAPTER 5

Contraception – a matter of young people's right and access

- Statement by individuals and health organisations in India about the concerns around injectable contraceptives
- India's report for the 2020 High Level Political Forum of the UN
- Core indicator sheet of FP2020 which gives an idea of the degree of contraceptive access and adoption
- Statement - Union Minister for Health and Family Welfare

CHAPTER 6

Policies in India: what is in store for young people?

- Articles pertaining to comprehensive sex and sexuality education
  - An article that summarises the author's view on the ground realities of sex education in India
  - The relevance of sex education in India synthesised by a civil society organisation
  - An analysis of the importance, reality, myths and issues surrounding sex education in India
- Operational guidelines of Ayushman Bharat
- The operational framework of Mission Parivar Vikas

CHAPTER 7

Budgetary allocations and reality: a critical advocacy tool

- An analysis of the financial allocation trends and key issues concerning the health sector by PRS Legistlative Research
- A portal of comprehensive, free and user-friendly data pertaining to budget implications
- Specialist articles like this in leading newspapers to help us get a specialist view on budgets and their implications

ADDITIONAL ADVOCACY TOOLKITS YOU CAN REFER TO:

Here is a list of additional resources that you could go through to help you understand how young people can engage in advocacy and access some useful tools to do so.

- Toolkit: Young People as Advocates, The International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2011
- Toolkit: An Advocate's Guide: Integrating Human Rights in Universal Access to Contraception, by Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW), 2016
- Toolkit: Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing, by The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (The Partnership) and Women Deliver, 2018
- Youth Activist Toolkit, from Advocates for Youth, 2019.
- Power to Womxn and Girls, A global advocacy toolkit, for the Beijing+25 process and beyond, Women Engage for a Common Future (WECF), 2020
- General resources, reading and training material at Beautiful Rising.
- Information, courses and tools on YOU(TH) Do IT! an online resource hub by CHOICE for Youth and Sexuality.

REFERENCES

1 UNICEF, (Accessed on 11 May 2021), End Child Marriage, https://www.unicef.org/india/what-we-do/end-child-marriage

2 Guttmacher Institute, (2020), Adding it Up Investing in Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, Fact Sheet. New York.

3 Kumbhar, K. (8 July 2018), The History of Birth Control in India Was Never About Empowerment.

4 United Nation, (Accessed on 11 May 2021), Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

5 World Health Organisation, 31 January 2020, Adolescent pregnancy

6 Mayo Foundation for Medical Education and Research. (1998-2021) Withdrawal method (coitus interruptus)

7 Australian Breastfeeding Association. (March 2020). The Lactational Amenorrhea Method (LAM) for postpartum contraception

8 Everyday Health. (1996-2021). The Truth About the Rhythm Method

9 Gehani, M., Pal, M., Arya, A., & Singh, S. (2019). Potential for Improving Intrauterine Device (IUD) Service Delivery Quality: Results from a Secondary Data Analysis. Gates Open Research, 3.

10 News Medical Life Sciences. (26 Feb 2019). IUD: Advantages and Disadvantages.

11 Family Planning Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India. (November 2008). Guidelines for Administration of Emergency Contraceptive Pills by Health Care Providers

12 Institute for Reproductive Health | Georgetown University. (2021) Two Day Method.

13 Guttmacher Institute. (2021). Contraception Is Not Abortion: The Strategic Campaign of Antiabortion Groups to Persuade the Public Otherwise

14 Chakraborty, R. (2019, Dec 19). BMC data: 25% rise in vasectomies in 4 years; tubectomy 1st choice. Hindustan Times.

15 Muttreja, P., & Singh, S. (2018). Family planning in India: The way forward. The Indian Journal of Medical Research, 148 (Suppl), S1–S9.

16 International Institute for Population Sciences. (2015-16). National Family Health Survey (NFHS-4),

17 Ram, U., Mohanty, S.K., Singh F., Ram, A, International Institute for Population Sciences, Mumbai/ Jejeebhoy, S.J., Santhya, K.G., Acharya, R., Population Council/MoH&FW, Youth in India: Situation and Needs 2006–2007.

18 Jejeebhoy, S.J., Santhya, K.G., Population Council, (2011)

19 Santhya, K. G., R. Prakash, S. J. Jejeebhoy and S. K. Singh. 2014. Accessing Adolescent Friendly Health Clinics in India: The Perspectives of Adolescents and Youth. New Delhi: Population Council.

20 International Women's Health Coalition, Based on Laura Villa-Torres and Joar Svanemyr, "Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs". Ensuring youth participation in sexual and reproductive health policies and programs: what we know. Journal of Adolescent Health, January 2015

21 United Nation Human Rights Office of the High Commissioner. (Accessed on 11 May 2021) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York, 18 December 1979.

22 Ibid. (Page 23)

23 United Nations Population Fund, (29 March 2019), Explainer: What is the ICPD and why does it matter?

24 United Nations Population Division, (Accessed on 11 May 2021), Commission on Population and Development

25 The Nairobi Summit Commitments on ICPD25, (2021), About the Nairobi Summit

26 United Nations Population Division, (Accessed on 11 May 2021), Commission on Population and Development

27 United Nations Entity for Gender Equality and Empowerment of Women, The United Nations Fourth World Conference on Women, (Accessed on 11 May 2021)

28 United Nations Department of Economic and Social Affairs, (Accessed on 11 May 2021) Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

29 Fikree, F.F., Lane, C., Simon, C. et al. Making good on a call to expand method choice for young people - Turning rhetoric into reality for addressing Sustainable Development Goal Three. Reprod Health 14, 53 (2017).

30 Ibid. (Page 9)

31 Chatterjee, N and Riley, NE. The University of Chicago Press, Signs, Vol. 26, No. 3 (Spring, 2001), pp. 811-845, Planning an Indian Modernity: The Gendered Politics of Fertility Control. https://sci-hub.do/10.2307%2F3175540

32 Desai, U. (13 April 2019) Feminist battles within the home: Why Ambedkar's views on marriage and birth control are relevant. The Leaflet.

33 Ibid. (Page 9)

34 Bombay Sarvodaya Mandal and Gandhi Research Foundation, Jalgaon. (Accessed on 11 May 2021) Birth Control

35 Ray Chaudhuri, Z. (Sep 23, 2017) When Gandhi told British birth control activists that contraceptives were a sin. Scroll.in

36 Chaurasia, A.R, Singh, R. (2013). 40 Years of Planned Family Planning Efforts in India.

37 Tandon, U. University of Delhi, Population Association of America 2010 Annual Meeting Program, Family Planning in India: A Study of Law and Policy, Paper presentation, Population Association of America, 2010 Annual Meeting Programme

38 Family Planning Division, Ministy of Health and Family Welfare, Government of India. (March 2016). Reference Manual for Injectable Contraceptive (MPA).

39 Sama Resource Group for Women and Health, Jan Swasthya Abhiyan, National Alliance for Maternal Health and Human Rights (November 2014), Camp of Wrongs: The Mourning Afterwards. A fact finding report on sterilisation deaths in Bilaspur

40 Mitra Debraj, Gender Bias in Sterilization, The Telegraph, 2018, retrieved from https://www.telegraphindia.com/states/west-bengal/gender-bias-in-sterilisation/cid/1420608

41 Biswas, S. (14 November 2014) India's dark history of sterilisation. BBC

42 Rao, M. (18 November 2016) 'Emergency gave vasectomy a bad name': Indian men are not queuing up for the snip. Scroll.in

43 National AIDS Control Organisation. (Accessed on 11 May 2021) Adolescent Education Programme, Life Skills Development, Facilitators' Guide. Adolescence Education Programme & Life Skills Development

44 Sambodhi Research and Communications Ltd. UNFPA/NCERT. Concurrent Evaluation of The Adolescence Education Programme (2010-11) Concurrent Evaluation of The Adolescence Education Programme (2010-11)

45 MoHFW, Government of India/National Health Mission. (19 February 2021). Adolescent Friendly Health Clinics (AFHCS)

46 MoHFW, Government of India/National Health Mission. (19 February 2021) Schemes/Guidelines FP.

47 FP2020 Commitment Update Questionnaire 2018-2019 INDIA http://www.familyplanning2020.org/sites/default/-files/India_Questionnaire_2019_FINAL.pdf

48 Guttmacher Institute, (2020), Adding it Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York.

49 Population Foundation of India. (2018). Cost of Inaction in Family Planning in India: An Analysis of Health and Economic Implications. New Delhi, India

50 Bhat, R., & Jain, N. (2004). Analysis of Public Expenditure on Health Using State Level Data," IIMA Working Papers WP2004-06-08, Indian Institute of Management Ahmedabad, Research and Publication Department.

51 Kapur, A., Junnarkar, R. & Baisnab, P. (2019). Centre for Policy Research. National Health Mission (NHM) GoI, 2019-20 (Pre-Budget). Budget Briefs Vol 11/ Issue 8. New Delhi, India

52 Barua, A., Watson, K., Plesons, M., Chandra-Mouli, V., & Sharma, K. (2020). Adolescent health programming in India: a rapid review. Reproductive health, 17(1), 87. https://doi.org/10.1186/s12978-020-00929-4

53 World Health Organization, Geneva (2017) Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing. (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

54 Keck, Margaret E., and Kathryn Sikkink. (Accessed 14 May 2021) Activists beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics. Cornell University Press, 1998. JSTOR,

55 United Nations Development Programme. (2010, August). Fostering Social Accountability: From Principle to Practice. Guidance Note.

56 The Lancet. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing

57 World Health Organisation. (6 October 2017). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!) : guidance to support country implementation.

58 Actions for Adolescents' Health: Civil Society And Youth Networks. (Accessed on 11 May 2021). An accountability agenda to ensure universal health coverage for adolescents.

59 Adapted from: AFP Advocacy Resources

60 Adapted from: Restless Development, Shishu's Story

61 Adapted from Guide to Power Mapping and Analysis, Anita Tang

62 Adapted from Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

63 WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

64 Ibid. (Page 48)

65 Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

66 Jejeebhoy, S. (2009). Young People in Jharkhand: Sexual and Reproductive Health. Jharkhand Journal of Social Development, 2(1) 1–13.

67 Venkatraman Chandra-Mouli, Marina Plesons, Alka Barua, Aparajita Gogoi, Manju Katoch, Mohammed Ziauddin, Rita Mishra, Vinita Nathani & Anand Sinha (2018) What Did It Take to Scale Up and Sustain Udaan, a School-Based Adolescent Education Program in Jharkhand, India?, American Journal of Sexuality Education, 13:2, 147-169, DOI: 10.1080/15546128.2018.1438949

68 Joar Svanemyr, Qadeer Baig & Venkatraman Chandra-Mouli (2015) Scaling up of Life Skills Based Education in Pakistan: a case study, Sex Education, 15:3, 249-262, DOI: 10.1080/14681811.2014.1000454

69 Ibid (page 48)